Kathryn Hansen

Kompulsywne objadanie się

Jak dzięki mocy
własnego mózgu
uwolnić się
od zaburzeń odżywiania

ŚWIATOWY BESTSELLER

Vital
GWARANCJA ZDROWIA

Plik jest zabezpieczony znakiem wodnym

Kathryn Hansen

Kompulsywne objadanie się

Jak dzięki mocy
własnego mózgu
uwolnić się
od zaburzeń odżywiania

Vital
GWARANCJA ZDROWIA

REDAKCJA: Natalia Paszko
SKŁAD: Emilia Dajnowicz
PROJEKT OKŁADKI: Emilia Dajnowicz
TŁUMACZENIE: Anna Bergiel
KOREKTA: Urszula Kiełczewska

Wydanie I
BIAŁYSTOK 2019
ISBN 978-83-8168-161-2

Tytuł oryginału: *Brain over Binge. Why I Was Bulimic, Why Conventional Therapy Didn't Work, and How I Recovered for Good*

Copyright © 2011 by Kathryn Hansen
Camelia Publishing, LLC
PO Box 1254
Edgewater, FL 32132

"This translation published by arrangement with Columbine Communications & Publications, Walnut Creek, California USA, www.columbinecommunications.com".

© Copyright for the Polish edition by Wydawnictwo Vital, Białystok 2018
All rights reserved, including the right of reproduction in whole or in part in any form.

Wszelkie prawa zastrzeżone. Żadna część tej publikacji nie może być powielana ani rozpowszechniana za pomocą urządzeń elektronicznych, mechanicznych, kopiujących, nagrywających i innych bez pisemnej zgody posiadaczy praw autorskich.

Książka ta zawiera porady i informacje odnoszące się do opieki zdrowotnej. Nie powinny one jednak zastępować porady lekarza ani dietetyka. Jeśli podejrzewasz u siebie problemy zdrowotne lub wiesz o nich, powinieneś skonsultować się z lekarzem zanim rozpoczniesz jakikolwiek program poprawy zdrowia czy leczenia. Dołożono wszelkich starań, aby informacje zaprezentowane w tej książce były rzetelne i aktualne podczas daty jej publikacji. Wydawca i autor nie ponoszą żadnej odpowiedzialności za jakiekolwiek skutki dla zdrowia mogące wystąpić w wyniku stosowania zaprezentowanych w książce metod.

15-762 Białystok
ul. Antoniuk Fabr. 55/24
85 662 92 67 – redakcja

85 654 78 06 – sekretariat
85 653 13 03 – dział handlowy – hurt
85 654 78 35 – www.vitalni24.pl – detal
strona wydawnictwa: www.wydawnictwovital.pl
Więcej informacji znajdziesz na portalu www.odzywianie24.pl

SPIS TREŚCI

Przedmowa

Do czytelnika

Wprowadzenie

Część I. Moja bulimia i jak ją pokonałam

1. Typowy dzień obżarstwa
2. Typowy dzień oczyszczania
3. Wybory i ich konsekwencje
4. Moja pierwsza terapia
5. Mój pierwszy epizod kompulsywnego objadania się
6. Powrót do terapii
7. Z pomocą przychodzi Topamax
8. Niektóre rzeczy się zmieniają, a inne pozostają takie same
9. Nowa książka i nowa nadzieja
10. Moje dwa mózgi
11. Cały czas miałam kontrolę
12. Odparcie pokusy
13. Kres walki z bulimią

Część II. Nowe spojrzenie na bulimię i powrót do zdrowia

14. Prawdziwa historia mojej bulimii i uzdrowienia
15. Czy naprawdę wyzdrowiałam?
16. Dlaczego objadałam się kompulsywnie?
17. Jaka była pierwotna przyczyna mojego obżarstwa?
18. Z jakiego powodu stosowałam dietę odchudzającą i dlaczego stała się ona poważnym problemem?

19. Dlaczego nadal miałam skłonności do objadania się?
20. Dlaczego nadal miałam skłonności do objadania się?
21. Dlaczego poddawałam się pokusie kompulsywnego objadania się?
22. Dlaczego terapia okazała się w moim przypadku nieskuteczna?
23. O moim uzdrowieniu raz jeszcze. Jak tego dokonałam?
24. Mózg ponad objadaniem się, krok 1:
25. Mózg ponad objadaniem się, krok 2:
26. Mózg ponad objadaniem się, krok 3:
27. Mózg ponad objadaniem się, krok 4:
28. Mózg ponad objadaniem się, krok 5:
29. Czy może nastąpić nawrót choroby?
30. Moja obecna sytuacja

Część III. Ponowne przyjrzenie się zasadom terapii konwencjonalnej

31. „Normalny” sposób odżywiania
32. Stosunek do własnego ciała, waga i dieta
33. Niska samoocena
34. Metody „radzenia sobie” z problemami
35. Czynniki wyzwalające chęci objadania się
36. Oczyszczanie
37. Problemy współistniejące
38. Leki
39. Zapobieganie zaburzeniom odżywiania
40. Możliwości łączenia metody *mózgu ponad objadaniem się* z terapią konwencjonalną
41. Podsumowanie

Przypisy

Bibliografia

Podziękowania

Przypisy

Książkę tę napisałam z myślą o dziewiętnastoletniej bulimiczce, która czuła się bezradna wobec swojej choroby, ale mimo wszystko zdecydowała się podjąć walkę, a następnie ją opisać.
Dziesięć lat temu tą dziewczyną byłam ja…
Dziś chciałabym zadedykować książkę Kompulsywne objadanie się *osobie, którą kiedyś byłam, i wszystkim tym, którzy pragną uwolnić się od nawyku kompulsywnego jedzenia.*

PRZEDMOWA

Zaburzenia odżywania nie dotyczą wyłącznie jedzenia i masy ciała, ale są również próbą rozwiązania życiowych problemów[1].

W listopadzie 2007 roku, dwa lata po pokonaniu bulimii, odwiedziłam lekarza z powodu bólu żołądka. Opowiedziałam mu o zaburzeniu odżywiania, na które cierpiałam w przeszłości, ponieważ sądziłam, że lata kompulsywnego objadania się mogły wywołać w moim układzie trawiennym poważne uszkodzenia. Choć wyraźnie podkreśliłam, że nie mam napadów obżarstwa i nie jestem bulimiczką już od dawna, lekarz zapytał mnie: Myślisz, że zaburzenia odżywiania… – tutaj zrobił przerwę, więc dokończyłam za niego – …mam już za sobą? Odpowiedziałam na własne pytanie krótkim: Tak.

– To świetnie – powiedział. – Rozumiem, że korzystałaś z profesjonalnej pomocy?

– Tak, poszłam na terapię, ale później zdałam sobie sprawę, że moja choroba była tylko przyzwyczajeniem i przestałam się objadać.

Spojrzał na mnie z zainteresowaniem lub może powątpiewaniem. – Cóż – powiedział. – Myślę, że bulimia zaspokajała wówczas którąś z twoich potrzeb.

Zaspokajała którąś z potrzeb… Słowa te bardzo mnie zaskoczyły. Poczułam się tak, jakbym znowu znalazła się w gabinecie terapeuty.

W tamtym czasie próbowałam napisać tę książkę, ale nie czyniłam postępów. Tamtego dnia odnalazłam jednak motywację, aby kontynuować pracę. Dzięki komentarzowi lekarza zrozumiałam, że nie tylko terapeuci i pacjenci, ale całe społeczeństwo nie zdaje sobie sprawy, czym tak naprawdę jest bulimia.

Współcześnie uważa się, że zaburzenia odżywiania są w większości symptomami problemów natury psychologicznej, takich jak depresja, stany

lękowe i niska samoocena, oraz kłopotów rodzinnych. Specjaliści w dziedzinie odżywiania oceniają, że destrukcyjne zachowania związane z jedzeniem są oznaką kryzysów emocjonalnych, tak jak gorączka świadczy o ukrytej infekcji[2]. Uważa się, że osoba dotknięta zaburzeniami odżywiania używa ich jako mechanizmu radzenia sobie z problemami i uczuciami, z którymi nie chce się konfrontować. Powszechnie więc sądzi się, że destrukcyjne zachowania związane z odżywianiem zastępczo zaspokajają ważną potrzebę danej osoby lub wypełniają życiową pustkę. Zaburzenia te nie są więc wyłącznie fizycznym pragnieniem jedzenia i często mówi się, że ich charakter znacznie wykracza poza zagadnienia z nim związane.

Uważam, że powszechne spojrzenie na bulimię jako złożony problem, poprzez który chorzy zaspokajają swoje emocjonalne potrzeby, to w najlepszym razie łatwa do obalenia hipoteza. W praktyce okazuje się ona jednak szkodliwa dla wielu ludzi odczuwających na co dzień nieustającą potrzebę objadania się i stosowania środków przeczyszczających.

Bulimiczki zazwyczaj zapisują się na terapię, gdy nie potrafią przestać spożywać ogromnych ilości pokarmów. Podczas pracy ze specjalistą dowiadują się jednak, że problem wcale nie dotyczy jedzenia, ale ma swoje źródło w ich osobowości, nieumiejętności radzenia sobie w życiu i/lub relacjach czy trudnym dzieciństwie. W rezultacie dochodzą one do wniosku, że nie są zdrowe psychicznie. Jednocześnie nie otrzymują wyraźnych wskazówek, jak powstrzymać się od zachowań, których desperacko pragną uniknąć. Nie oferuje się im ani konkretnych porad, ani nie przedstawia precyzyjnego planu, dzięki któremu mogłyby pokonać chorobę. Terapeuci nie informują bulimiczek również o tym, że mają one w sobie siłę, aby przestać jeść kompulsywnie za każdym razem, gdy wyrażą taką wolę. Zamiast tego wmawia się im, że nie są w stanie kontrolować swojego zachowania dopóty, dopóki nie poradzą sobie z problemami emocjonalnymi leżącymi u źródła tych zaburzeń.

Bulimiczka wyrusza więc w podróż polegającą na odkrywaniu samej siebie z nadzieją, że gdy dowie się, dlaczego się objada, wprowadzi w życiu odpowiednie zmiany, zaleczy swoje emocjonalne rany lub nawiąże nowe relacje, wówczas potężna chęć kompulsywnego jedzenia i przeczyszczania się zniknie raz na zawsze. Uczy się ona, jak radzić sobie z depresją,

redukować napięcie emocjonalne i budować dobrą samoocenę, pracuje nad nawykami żywieniowymi i właściwym sobie perfekcjonizmem oraz dowiaduje się, jak odpowiednio reagować na sytuacje i przepracowywać emocje, które z założenia wywołują epizody kompulsywnego objadania się. Niestety jej problemy nie ustają.

Tak wyglądało moje życie przez sześć lat. Początkowo odczuwałam wobec terapii dużą niechęć, ale ostatecznie postanowiłam się jej poddać. Zaakceptowałam pogląd, że moja bulimia wykracza poza zagadnienia związane z jedzeniem. Uwierzyłam, że poprzez nią radzę sobie z problemami emocjonalnymi, a w związku z tym jestem chora, potrzebuję profesjonalnej pomocy i aby pozbyć się problemu, muszę dotrzeć do jego właściwej przyczyny. Podczas terapii robiłam wszystko, czego ode mnie wymagano, a kiedy nie przynosiło to rezultatów, zmieniałam terapeutę na kogoś, kto reprezentował nieco inną szkołę. Nikt nie potrafił mi pomóc. Bezustannie zmagałam się z bulimią.

Nie obwiniam moich terapeutów – wiem, że chcieli mnie wyleczyć, zawsze wykazywali się wrażliwością i oferowali mi wsparcie. Terapia zwyczajnie nie dała mi siły, dzięki której mogłabym przestać się objadać. Znam mnóstwo podobnych historii. Choć w literaturze znajdziemy wiele przykładów potwierdzających skuteczność konwencjonalnego leczenia, współczesne metody okazują się w przypadku niektórych pacjentów nieskuteczne. Nie mamy dostępu do wiarygodnych danych, z których można by wywnioskować, jaki odsetek osób udało się w ten sposób wyleczyć. Do tej pory przeprowadzono stosunkowo niewiele badań, a niektóre z nich zawierały błędy, zakładały różne definicje zaburzeń odżywiania i wyzdrowienia oraz warunki wycofywania się uczestników[3]. W leczeniu bulimii nie osiągnięto do tej pory satysfakcjonujących wyników i *aby wypracować efektywne metody leczenia zaburzeń odżywania, musimy się jeszcze wiele nauczyć*[4].

Jedno z badań wykazało, że po terapii u pięćdziesięciu procent bulimiczek choroba nie ustąpiła – miały miejsce jedynie epizody remisji – a u dwudziestu procent stwierdzono utrzymywanie się pewnych jej symptomów[5]. Na podstawie innego eksperymentu ustalono, że trzy lata po zakończeniu leczenia jedna trzecia badanych kobiet objadała się codziennie, jedna trzecia mniej niż raz w miesiącu, a u pozostałych zachowanie to występowało z częstotliwością plasującą się gdzieś pomiędzy[6]. Nawet

metoda uznawana za najbardziej skuteczną w leczeniu bulimii – terapia poznawczo-behawioralna – eliminuje problem kompulsywnego jedzenia tylko w od trzydziestu do pięćdziesięciu procent przypadków[7].

Przytoczone powyżej statystyki wykazują, że terapia pomaga wyłącznie niektórym bulimiczkom i dlatego właśnie potrzebujemy alternatyw. Po wspomnianej listopadowej wizycie u lekarza poczułam silną potrzebę zaoferowania światu jednej z nich. Zrozumiałam wówczas, że społeczeństwo z przekonaniem uznaje bulimię za zastępczy mechanizm wykorzystywany przez chorych do radzenia sobie z życiowymi problemami. Wierzą w to nawet ci, którzy nie są bezpośrednio związani ze środowiskiem terapeutów – na przykład mój lekarz. Zdecydowałam, że włączę się do powszechnej dyskusji, a mój głos poda ortodoksyjne poglądy w wątpliwość i dotrze do wszystkich bulimiczek, którym nie pomaga terapia konwencjonalna. Pragnę również dać nadzieję ludziom aktualnie nieposzukującym profesjonalnej pomocy, ponieważ zdaję sobie sprawę, że dziewięć na dziesięć osób cierpiących na zaburzenia odżywiania nie korzysta z niej[8].

Zaspokajała którąś z potrzeb… Nie mogłam przestać myśleć o tych słowach, próbując zrozumieć, dlaczego prosty i niewinny komentarz lekarza utkwił głęboko w mojej głowie. Zastanowiłam się nad swoimi doświadczeniami terapeutycznymi i przekonaniami, których dzięki nim nabrałam. Uwierzyłam, że objadałam się kompulsywnie, ponieważ pomagało mi to radzić sobie z problemami, odsuwać niechciane emocje lub zaspokajało inną, bardziej złożoną potrzebę psychologiczną.

Następnie pomyślałam o tym, jak bardzo się zmieniłam, odkąd zdecydowałam się spojrzeć na swoją chorobę nieco inaczej, odrzucając przekonanie, że objadam się z jakiegoś głębszego, bardziej złożonego powodu. Zupełnie zmieniło to moje podejście do problemu. Odkryłam nową ścieżkę ku wyzdrowieniu, prosty i szybki sposób na pokonanie bulimii bez konieczności podejmowania terapii. Przestałam się objadać i od lat nie czuję takiej potrzeby. Wierzę, że choroba nie wróci już nigdy, nawet w wyjątkowo stresujących życiowych sytuacjach. Moja historia z bulimią dobiegła końca.

Kiedy zmagałam się z chorobą, przysięgłam, że jeżeli uda mi się znaleźć sposób na jej pokonanie, napiszę książkę, która pomoże innym zrobić to

samo. Czasem nie mogę uwierzyć, że udało mi się tego dokonać – perspektywa wyzdrowienia wydawała mi się tak odległa. Mój powrót do zdrowia jest jednak prawdziwy i permanentny, a teraz pragnę podzielić się swoją historią z innymi, aby mogli wykorzystać ją w swojej osobistej walce. Prezentuję stworzoną przez siebie alternatywną metodę z nadzieją, że stanie się ona przyczynkiem zmian, których potrzebują wszyscy niezadowoleni z terapii i ci, którzy nie mają wystarczających środków finansowych, aby sobie na nią pozwolić. Wierzę, że dzięki moim działaniom wielu osobom uda się uwolnić od nieustającej udręki, jaką jest bulimia.

Kiedy tkwimy w błędnym kole objadania się, oczyszczania organizmu lub głodzenia się, nie mamy możliwości, aby się rozwijać, a piękne chwile, które nigdy nie wrócą, przelatują nam przez palce. Przez zaburzenia odżywiania straciłam wiele cennych lat i nie życzę tego nikomu. Chcę ci powiedzieć, że możesz pokonać swoją chorobę tutaj i teraz, aby wreszcie przejąć kontrolę nad własnym życiem.

Być może w twoim przypadku tradycyjne metody leczenia zaburzeń odżywiania okazywały się do tej pory nieskuteczne, a inspirujące poradniki, które czytałeś, nie dały ci wystarczająco dużo siły, aby przestać jeść kompulsywnie. Prawdopodobnie wypróbowałeś już wiele metod, a na końcu drogi wielokrotnie odnajdywałeś wyłącznie ślepą uliczkę. Być może tak jak ja doszedłeś do wniosku, że transformacja w osobę, którą pragniesz być, może zająć ci całe życie; że wprawdzie robisz postępy, ale nie możesz czekać tak długo, aby bulimia odeszła w niepamięć.

Każdy z nas pragnie być kimś lepszym, niż jest dzisiaj. Wszyscy chcemy wieść udane życie, kochać samych siebie i spełniać swoje marzenia bez ograniczeń. Zaburzenia odżywiania sprawiają jednak, że staje się to niemożliwe. Prawdopodobnie nawet nie zastanawiasz się teraz nad tym, jak barwna mogłaby być twoja codzienność. Jedyne, o czym myślisz, to destrukcyjna choroba, która powstrzymuje cię przed działaniem.

Mam nadzieję, że moja osobista historia przezwyciężenia bulimii doda odwagi wszystkim, którzy czekają na odpowiednią metodę leczenia tej choroby. Życzyłabym sobie również, aby przedstawione w tej książce praktyczne porady pomogły osobom cierpiącym na zaburzenia odżywiania odzyskać kontrolę nad własnym życiem. Jednocześnie pragnę podać

w wątpliwość powszechnie obowiązujące przekonanie, że bulimia *zaspokaja jakąś potrzebę*. Będę szczęśliwa, jeżeli uda mi się wpłynąć chociażby na jednego chorego, dać mu nadzieję lub uratować mu życie.

DO CZYTELNIKA

Zanim przeczytasz tę książkę, powinieneś zapoznać się z kilkoma ważnymi informacjami. Po pierwsze, opisałam tutaj osobistą historię wyzdrowienia, która w żadnym wypadku nie powinna zastępować porad lekarza czy dietetyka. Objadanie się i przeczyszczanie organizmu niosą ze sobą poważne konsekwencje dla zdrowia – szczególnie dla osób często prowokujących wymioty. Jeżeli odczuwasz niepokojące symptomy, powinieneś niezwłocznie zgłosić się do lekarza. Choć osobiście nie zgadzam się z wieloma aspektami konwencjonalnej terapii zaburzeń odżywiania, uważam, że pozostawanie pod obserwacją specjalistów z dziedziny medycyny i odżywiania jest dla wielu osób niezwykle istotne.

Jeżeli jesteś niedożywiony lub masz niedowagę, musisz zacząć dostarczać swojemu organizmowi więcej energii i zwiększyć masę ciała – tylko w ten sposób uda ci się pokonać chorobę. Profesjonalna pomoc może okazać się niezbędna, ponieważ głodzenie się, podobnie jak różnego rodzaju choroby psychiczne, wpływa na funkcjonowanie mózgu, zaburza umiejętność racjonalnej oceny sytuacji oraz sprawia, że trudno nam podejmować rozsądne decyzje. W takich przypadkach powinno się postępować podobnie jak z osobą uzależnioną od narkotyków lub alkoholu, cierpiącą na zaburzenia lękowe lub depresję czy zmagającą się z poważnymi zaburzeniami osobowości.

Książka ta może posłużyć tylko tym, którzy naprawdę *chcą* się wyleczyć. Jednocześnie nie oznacza to, że przez cały czas powinno ci towarzyszyć niezachwianie poczucie pewności. Byłoby jednak dobrze, gdybyś pragnął własnego dobra przynajmniej do pewnego stopnia. Niniejsze opracowanie nie pomoże komuś, kto nie widzi powodu, aby przestać się objadać i przeczyszczać, pragnie kontynuować zachowania autodestrukcyjne powodowane traumą bądź nienawiścią wobec samego siebie lub ma myśli

samobójcze. Ludzie, którzy nie chcą wyzdrowieć i żyć dalej, powinni pozostawać pod nieustanną opieką specjalistów.

Kolejną grupą wymagającą zastosowania specjalnych środków ostrożności są osoby w okresie dojrzewania, u których ośrodki mózgu odpowiedzialne za samokontrolę i umiejętność podejmowania świadomych decyzji nie są jeszcze w pełni rozwinięte. Młodzi ludzie są oczywiście zdolni do wprowadzania w życie zmian zmierzających ku wyzdrowieniu, potrzebują jednak więcej wsparcia i odpowiednich wskazówek. Jeżeli jesteś rodzicem nastolatka lub młodszego dziecka cierpiącego na zaburzenia odżywiania i pragniesz pomóc mu odzyskać zdrowie, powinieneś znaleźć odpowiedniego lekarza, terapeutę lub dietetyka, który pomoże ci obserwować chorego i udzieli mu niezbędnego wsparcia. W takich warunkach będziesz mógł jednocześnie zastosować metody opisane w tej książce.

Choć prezentowana w tej pracy perspektywa różni się od konwencjonalnych metod terapeutycznych, można stosować ją równolegle z wieloma innymi ścieżkami ku wyzdrowieniu. Zależnie od konkretnego przypadku, metody wykazują różną skuteczność. Niniejsza książka nie jest wyczerpującym źródłem wiedzy na temat wszelkich aspektów zaburzeń odżywiania. Prezentuje raczej proste podejście, które dla wielu może okazać się drogą ku ostatecznemu wyzwoleniu spod jarzma choroby. Pamiętaj, że twoje doświadczenie będzie inne niż moje czy kogokolwiek innego. Być może szybko powrócisz do zdrowia lub zaczniesz zauważać wolno postępujące zmiany. Zarówno pierwszy, jak i drugi sposób jest prawidłowy.

Dla uproszczenia, w odniesieniu do ogółu konwencjonalnych metod, które stosowałam, zamiennie używam w tej książce terminów *terapia* lub *leczenie*. Kiedy piszę *moi terapeuci*, mam na myśli wszystkich specjalistów, pod opieką których pozostawałam. W okresie kształcenia uniwersyteckiego korzystałam z pomocy trzech doradców do spraw zdrowia, dwóch psychologów, trzech dietetyków, psychiatry i lekarza. Czytałam również wiele publikacji dotyczących zaburzeń odżywiania. Opinii ekspertów w tej dziedzinie szukałam w licznych poradnikach i źródłach internetowych, często więc nie potrafię sobie przypomnieć, skąd zaczerpnęłam konkretne wiadomości. Jeżeli więc piszę *terapeuta powiedział mi* lub *podczas terapii*

dowiedziałam się, możliwe, że odnoszę się do opinii, którą wyczytałam w jakiejś książce lub innym źródle. Nazwiska terapeutów, o których piszę, zostały zmienione.

WPROWADZENIE

Historie ostatecznego uwolnienia się od bulimii, które czytałam, mogę podzielić na dwie kategorie. Moja nie przynależy do żadnej z nich.

Pierwszą nazywam *opowieścią motyla*. Wygląda ona mniej więcej tak: bulimiczka, odgrywająca tutaj rolę gąsienicy, jest nieszczęśliwa, relacje z ludźmi nie dają jej satysfakcji, ma skłonności do depresji i negatywnego myślenia, brakuje jej celu w życiu, przechowuje w pamięci krzywdy, których doznała w przeszłości, i nie lubi samej siebie. Wszyscy przypuszczają, że objada się i stosuje środki przeczyszczające, aby poradzić sobie z przeżywanym bólem, ale metody te przynoszą jej więcej szkody niż pożytku.

Następnie bulimiczka zaczyna zdrowieć – staje się poczwarką. Udaje jej się rozwiązać problemy z przeszłości, uczy się radzić sobie z trudami dnia codziennego, czynnikami wywołującymi stres oraz emocjami i wreszcie odnajduje wewnętrzny spokój.

Proces powracania do zdrowia jest skomplikowany. Chora musi wykonać ciężką pracę, a zachodząca w kokonie przemiana czasem trwa naprawdę długo. Po zakończeniu leczenia bulimiczka staje się zupełnie nową osobą – motylem. Jest szczęśliwa i spełniona, potrafi radzić sobie z emocjami, nawiązywać udane relacje, godzi się z przeszłością, cieszy się chwilą obecną i szybko realizuje swoje ambicje. Transformacja sprawia, że nie potrzebuje już zaburzeń odżywiania, które wcześniej spełniały istotne funkcje. Wreszcie może zacząć latać.

Drugą kategorię historii o pokonywaniu bulimii nazywam *opowieścią ujarzmionego zwierzęcia domowego*. Przedstawia się ona następująco: bulimiczka (niczym dzikie zwierzę) prowadzi przepełnione niebezpieczeństwami, destrukcyjne życie. Na zmianę objada się i przeczyszcza organizm, czuje się odizolowana od innych, a każdy kolejny

dzień wydaje jej się drogą przez mękę. Bulimia czyha na nią za każdym rogiem.

Zaczyna zdrowieć, kiedy podejmuje się trudnego zadania polegającego na ujarzmieniu wyniszczającej ją choroby. Trenuje pod uważnym okiem cierpliwych terapeutów, korzysta z pomocy grup wsparcia i w końcu uczy się ograniczać częstotliwość występowania epizodów kompulsywnego objadania się i przeczyszczania. W rezultacie długiego i żmudnego procesu udaje jej się z czasem całkowicie wyeliminować niezdrowe nawyki.

W tej opowieści bulimiczka jest jak dzikie zwierzę, które zostaje objęte opieką w rezerwacie oraz poddane sumiennej i drobiazgowej tresurze, dzięki czemu rozpoczyna nowe, lepsze życie. Choć w rezultacie „zwierzę" uczy się panować nad swoim zachowaniem przynajmniej przez większość czasu, nadal nosi w sobie niemożliwy do ujarzmienia instynkt, a jego właściciele nie mogą obdarzyć go bezwzględnym zaufaniem.

Tego rodzaju wyzdrowienie uznaje się za sukces, nawet gdy bulimiczka od czasu do czasu powraca do dawnych nawyków – tak jak w przypadku zwierzęcia domowego toleruje się nieliczne epizody złego zachowania. Jednorazowe potknięcie nie sprawia, że choroba wraca na dobre. Nawroty bulimii traktowane są jako sygnały świadczące o tym, że chora powinna poświęcić więcej uwagi jakiemuś obszarowi życia. Bulimiczka szuka wówczas wsparcia, stara się odnaleźć emocjonalną przyczynę swojego stanu i nabywa nowe umiejętności, dzięki którym radzi sobie coraz lepiej z zaburzeniem odżywiania.

Opowieść ujarzmionego zwierzęcia domowego rzadko jest jednak historią całkowitego wyzwolenia od choroby. Bulimiczka musi zachowywać czujność każdego dnia. Niczym właściciel, który podchodzi do oswojonego zwierzęcia z dużą ostrożnością, musi chronić samą siebie od wszystkiego i wszystkich, którzy mogą sprawić, że dawne zachowanie powróci, a także rozważnie radzić sobie z problemami mogącymi prowokować destrukcyjne zachowania. W środowisku osób cierpiących na zaburzenia odżywiania takie sytuacje i emocje nazywa się *wyzwalaczami reakcji*. Teoretycznie wolna od choroby bulimiczka w dalszym ciągu musi pracować nad problemami z przeszłości, upewniać się, że zaspokaja własne potrzeby emocjonalne, a także spożywać ustalone ilości konkretnego pożywienia, które nie wywołuje powrotów do dawnych zachowań.

Jakość życia *ujarzmionego zwierzęcia domowego*, czyli byłej bulimiczki, jest w porównaniu z okresami objadania się i oczyszczania zdecydowanie wyższa. Zwierzę również czuje się lepiej pod troskliwą opieką człowieka niż na ulicy. Powstrzymywanie się od zachowań o charakterze bulimicznym nadal wymaga jednak od danej osoby sporo wysiłku.

Kiedy bulimia dotknęła mnie samą, nie potrafiłam doszukać się sensu w żadnej z tych historii. Pompatyczne opowieści motyla są bez wątpienia prawdziwe, inspirujące i godne pochwały. Choć przez sześć lat próbowałam stać się ich częścią, w moim przypadku odbycie tak długiej podróży ku szczęśliwemu życiu okazało się niemożliwe ze względu na codzienne zmagania z niedającym się uciszyć pragnieniem kompulsywnego jedzenia. Nie potrafiłam przemienić się w motyla nie z powodu lenistwa, ale raczej tysięcy kalorii, które codziennie spożywałam, i wycieńczających treningów, do których zmuszałam swoje ciało, pragnąc zmniejszyć szkodliwy wpływ obżarstwa. Z pewnością pragnęłam być szczęśliwa i spełniona, ale w tamtym czasie nie było to możliwe.

Nie przestawałam objadać się kompulsywnie niezależnie od tego, jak bardzo zagłębiałam się w moją przeszłość, jakie rozwiązania odnajdywałam w teraźniejszości i jak wyobrażałam sobie przyszłość. Nie wyrosły mi skrzydła i nie nabrałam kolorów. Choć z całych sił starałam się lepiej radzić sobie z emocjami i konfliktami, za każdym razem powracałam do dawnych nawyków. Czas mijał, a ja patrzyłam, jak bezpowrotnie upływają lata, które powinny być moimi najlepszymi. Pomyślałam, że jeżeli przestanę się objadać, dopiero gdy stanę się motylem, mogę tego nie doczekać. Doszłam więc do wniosku, że jedynym możliwym rozwiązaniem było wkroczenie na drogę *ujarzmionego zwierzęcia domowego*.

Szybko przekonałam się, że historie drugiego typu również do mnie nie pasowały. W przeciwieństwie do opowieści motyla, nie obiecywały nawet całkowitego wyzwolenia od choroby. Bulimiczka, która pokonała swoją dolegliwość, posługując się tymi metodami, do końca życia pozostawała zależna od terapeutów, wyuczonych technik i systemów wsparcia. Miałam dość planowania posiłków; nie chciałam się tym zajmować po wyzdrowieniu tak samo jak nie podobała mi się niekończąca się perspektywa chodzenia na terapię i spotkania grup wsparcia. Nie wyobrażałam sobie życia, w którym bulimia będzie mi towarzyszyć każdego dnia – pragnęłam całkowicie się jej pozbyć. Wyzdrowienie

oznaczało dla mnie życie wolne od ciągłego unikania wyzwalaczy negatywnych reakcji, w którym już nigdy nie będę się objadać.

Dziś patrzę na swoją chorobę z perspektywy osoby całkowicie wolnej od zaburzeń odżywiania. Nie odczuwam już potrzeby objadania się oraz stosowania środków przeczyszczających. Nie muszę również uważać na sytuacje, które mogłyby wywołać nawrót bulimii, planować posiłków i uczęszczać na terapię. Jestem przekonana, że choroba nigdy nie wróci. Aby pokonać bulimię, nie musiałam też przechodzić żadnej poważnej wewnętrznej transformacji. Znalazłam inny sposób. Problemy, z którymi zmagałam się na co dzień, odeszły w niepamięć. Uwolniłam się również od fizycznego bólu związanego z objadaniem się. Trudno mi opisać ogromną ulgę, którą dzięki temu odczuwam.

Mój powrót do zdrowia przebiegał dość nietypowo. Nie stosowałam w tym celu żadnej konkretnej diety, nie zagłębiałam się w rozważania nad własnymi uczuciami ani nie osiągnęłam duchowego oświecenia. Moje wyzdrowienie nie było również rezultatem zmniejszenia odczuwanego napięcia emocjonalnego, zwiększenia uczucia szczęśliwości, zażycia nowego lekarstwa czy jakiejkolwiek innej poważnej zmiany życiowej. Chorobę pokonałam całkowicie samodzielnie, gdy, uzbrojona w wiedzę, postanowiłam przejąć kontrolę nad własnym zachowaniem.

Być może nie jestem typowym przykładem bulimiczki, która zaraz po wyjściu z choroby wykazuje się niesamowitą pewnością siebie, odnosi sukcesy i wydaje się wręcz idealna. Nie jestem ślepo zakochana zarówno w sobie, jak i w świecie, ale odzyskałam możliwość przeżywania życia tak jak tego chcę, wraz ze wszystkimi radosnymi i smutnymi zdarzeniami, którymi obdarza mnie los. Nadal mam te same wady, problemy i słabości, które towarzyszyły mi, gdy cierpiałam na bulimię, jednak wolna od choroby radzę sobie z nimi zdecydowanie łatwiej. Wyszłam za mąż, założyłam rodzinę i potrafię udzielać wsparcia ludziom, na których mi zależy. Nawet jeżeli nie zawsze znakomicie radzę sobie ze wszystkim, bez obciążenia, jakim była bulimia, stawiam czoła codzienności z dużo większym entuzjazmem.

Mam nadzieję, że moja historia wskaże bulimiczkom nową drogę, wolną od mitów i ograniczeń związanych z opowieściami *motyla* i *ujarzmionego zwierzęcia domowego* – alternatywną ścieżkę ku pewnemu i trwałemu

wyzdrowieniu. Wierzę, że wszyscy mamy w sobie siłę, aby samodzielnie pokonać chorobę.

Podzieliłam tę książkę na trzy części. Pierwsza ma charakter dziennika, w którym opisuję historię mojego zaburzenia odżywiania i proces odzyskiwania zdrowia. Dzielę się wspomnieniami o tym, jak przebiegał rozwój mojej choroby, opowiadam o nieudanych doświadczeniach terapeutycznych i samodzielnie dokonanym uzdrowieniu. W części drugiej opisuję, w jaki sposób odkryłam prawdziwą przyczynę mojej bulimii i tłumaczę, jak udało mi się osiągnąć pełnię zdrowia tak szybko. Odkryłam wówczas coś zaskakującego i różnego od wiedzy, którą uzyskałam w trakcie terapii. W części trzeciej skupiam się na zagadnieniach, które często omawiałam z terapeutami, takich jak niska samoocena, niechętny stosunek do własnego ciała, różnego rodzaju problemy współistniejące i zrównoważona dieta.
Niniejsza książka została napisana z myślą o bulimiczkach i osobach cierpiących na innego rodzaju zaburzenia odżywiania, ale może z niej skorzystać każdy, kto zmaga się z epizodami kompulsywnego jedzenia. Jeżeli nie jesteś pewien, czy dotyczy to właśnie ciebie, powinieneś zapoznać się z definicją *kompulsywnego objadania się*, którą opracowałam na podstawie książki *Kryteria Diagnostyczne Zaburzeń Psychicznych (DSM)*, opublikowanej przez Amerykańskie Towarzystwo Psychiatryczne:

> Epizod kompulsywnego objadania się to spożycie w określonym czasie (np. dwóch godzin) zdecydowanie większej ilości jedzenia, niż skonsumowałby przeciętny człowiek w podobnych ramach czasowych i okolicznościach. Zdarzeniu temu towarzyszy poczucie utraty kontroli nad własnymi działaniami (na przykład wrażenie, że nie możemy przestać jeść i zdecydować o tym, ile pokarmu spożyjemy).

Wielu ludzi zmaga się z epizodami kompulsywnego objadania się. Statystycznie występują one częściej niż bulimia, a z opracowanego w 2001 roku raportu wynika, że mogą dotyczyć nawet dwóch procent populacji Stanów Zjednoczonych (około czterech milionów Amerykanów) [9]. Na bulimię cierpi około jeden procent społeczeństwa, choć przypuszcza się, że w rzeczywistości liczba ta jest wyższa, ponieważ chorzy rzadko

przyznają się do swojej dolegliwości[10]. Trudność w oszacowaniu zachorowalności na bulimię wynika również z faktu, że osoby nią dotknięte nie chudną tak wyraźnie jak anorektycy[11]. Przypuszcza się, że choroba ta dotyczy około pięciu procent nastolatek[12].

Do tej pory omawiałam problematykę zaburzeń odżywiania z perspektywy kobiecej, ale z tej książki niewątpliwie skorzystać mogą również mężczyźni. Choć od dziewięćdziesięciu do dziewięćdziesięciu pięciu procent przypadków bulimii dotyczy kobiet[13], zmagają się z nią również przedstawiciele płci przeciwnej. Zdecydowanie więcej mężczyzn walczy z epizodami kompulsywnego objadania się niż z bulimią, a na każde trzy kobiety dotknięte pierwszym z wymienionych zaburzeń przypada dwóch mężczyzn, co daje około milion chorych[14]. Dla uproszczenia w niniejszej książce używam rodzaju żeńskiego. Nie oznacza to jednak, że wykluczam w ten sposób mężczyzn. Wręcz przeciwnie. Jestem przekonana, że wielu przedstawicieli płci męskiej uzna moje rozważania za wyjątkowo pomocne, ponieważ konwencjonalne terapie zaburzeń odżywiania oparte na długich, emocjonalnych rozmowach zostały zaprojektowane z myślą o kobietach.

Twoja płeć i wiek nie grają roli. Nie ma również znaczenia częstotliwość, z jaką występują u ciebie epizody kompulsywnego objadania się czy ilość pożywienia, którą jednorazowo konsumujesz. Niezależnie od stopnia nasilenia objawów, choroba może wywołać w twoim organizmie poważne zmiany. Nawet jeżeli nie rozpoznajesz u siebie wszystkich typowych symptomów bulimii lub innego zaburzenia odżywiania i nie spełniasz kryteriów diagnostycznych, możesz skorzystać z porad, które tutaj zawarłam.

Pragnę zaznaczyć, że ta książka nie nauczy cię asertywności, czerpania radości z życia, miłości wobec samej siebie, budowania dobrych relacji, stosowania odpowiedniej diety, utrzymywania idealnej wagi czy wykonywania dostosowanych do twoich potrzeb ćwiczeń fizycznych, nie rozwiąże twoich problemów i nie usunie traum z przeszłości. Jedynym, w czym może ci ona pomóc, jest zwycięstwo w walce z destrukcyjnymi nawykami żywieniowymi. Nie jest to jednak równoznaczne z tym, że staniesz się kimś, kim pragniesz być. To praca, którą wykonujemy przez całe życie. Pokonanie bulimii *może* jednak być pierwszym krokiem na drodze do dokonania wielkich zmian – jeżeli tego właśnie pragniesz.

Po przeczytaniu tej książki z pewnością nie wyrosną ci skrzydła. Mogę za to obiecać, że zaoferuje ci ona nie tylko nadzieję, ale również skuteczną metodę na ostateczne uwolnienie się od choroby.

Część I

MOJA BULIMIA I JAK JĄ POKONAŁAM

1

TYPOWY DZIEŃ OBŻARSTWA

Zbliża się północ szóstego stycznia 2000 roku. Leżę na starej kanapie w piwnicy akademika, w którym mieszkam. Obok mnie znajduje się opakowanie po ciastkach i pusta butelka po dietetycznym spricie. Powoli budzę się z głębokiego snu i zauważam, że mam mokre plecy. W piwnicy jest bardzo gorąco. Nie jestem pewna, czy oblałam się potem czy napojem. Właściwie zupełnie mnie to nie interesuje. W myślach krąży mi tylko jedno zdanie: *Nie wierzę, że znowu to zrobiłam*.

To miał być nowy rok, nowy semestr i nowy początek.

Na pierwszym roku studiów przysięgłam sobie, że od początku drugiego semestru przestanę się objadać. Cóż, nie udało się. Znowu zjadłam za dużo i czułam do siebie obrzydzenie. Usiadłam i spojrzałam na kanapę. Pokryta fioletowymi i brązowymi plamami, wyglądała obrzydliwie. Pomyślałam, że jeżeli korzystała z niej wcześniej jakakolwiek dziewczyna z mojego roku, na pewno była pijana – nie usiadłby tutaj żaden człowiek o trzeźwym umyśle. Gdyby w moim przypadku przyczyną był alkohol, byłabym spokojna. Na pierwszym roku studiów takie zachowanie nikogo nie dziwi. Nie chodziło jednak o piwo, ale o jedzenie.

Było mi wstyd. Wróciłam do akademika dzień wcześniej, po zimowych wakacjach spędzonych z rodziną, i już zdążyłam ponieść porażkę. Wizyta w domu również nie należała do udanych – objadałam się właściwie codziennie. Można by pomyśleć, że nie ma w tym niczego niezwykłego: świąteczne obżarstwo dotyka przecież większości z nas. W moim przypadku było jednak inaczej. Zjedzenie posiłku wymagało ode mnie dużej dozy samokontroli. Starałam się powoli przeżuwać każdy kęs i uważać, aby nie przegapić momentu, w którym byłam już najedzona.

Jednak tego rodzaju próby zawsze kończyły się frustracją, ponieważ mojego głodu nie dało się nasycić. Niezależnie od tego, ile zjadłam, zawsze pragnęłam więcej.

Podczas kolacji wigilijnej spróbowałam oczywiście wszystkich potraw, ale aby naprawdę najeść się do syta, musiałam poczekać, aż goście pójdą do domu, a rodzice położą się spać. Wtedy wszystko było tylko moje: farsz, słodkie ziemniaki, ciasta, ciasteczka, czekoladki. Uwielbiałam jeść szybko, połykając ogromne kęsy, przez co kręciło mi się w głowie. Próbowałam przemówić sobie do rozsądku, ale nie potrafiłam powstrzymać się przed napadami obżarstwa.

Gdybym nie doświadczyła tego silnego pragnienia na własnej skórze, nie uwierzyłabym, że można odczuwać chęci zarazem tak potężne i irracjonalne. Zapewne nie sądziłabym również, że powstrzymanie się przed destrukcyjnym zachowaniem może być wręcz niemożliwe. Zawsze uważałam się za osobę racjonalną, odpowiedzialną i podejmującą decyzje oparte na logicznych argumentach. Potrzeba kompulsywnego jedzenia okazała się jednak silniejsza.

W dzień owej Wigilii wydawało mi się, że racjonalna część mnie nie istnieje i nie potrafiłam oprzeć się pokusie objadania. Kiedy tylko zostałam sama, powoli udałam się w stronę kuchni. Moje serce biło bardzo szybko, ale starałam się zachować spokój. Przed każdym kolejnym napadem obiecywałam sobie, że zjem tylko trochę. Tak samo było tym razem. Jeszcze jeden mały kawałek ciasta z orzechami pekan; w końcu są święta, a nazajutrz mogę więcej poćwiczyć.

Postanowiłam, że nie pozwolę, aby mała przekąska zamieniła się w napad kompulsywnego obżarstwa, ale jedząc pierwszy kawałek ciasta, zdałam sobie sprawę, że nie będzie on ostatnim. Serce biło mi coraz szybciej. Zaczęłam połykać coraz większe kęsy. W kilka minut zjadłam kolejne dwa kawałki orzechowca, dwie porcje placka wiśniowego, sześć ciasteczek i dziesięć batoników czekoladowych. (Potrafię precyzyjnie określić ilości jedzenia, które skonsumowałam podczas każdego z moich napadów obżarstwa, ponieważ na drugi dzień zapisywałam je w dzienniku).

Poddając się pokusie, pozbyłam się wszelkich ograniczeń i przez chwilę czułam się wspaniale. Wyjadałam resztki z talerzy dopóty, dopóki miałam na to ochotę – to znaczy do chwili, gdy zaczął mnie boleć brzuch. Następnie wsypałam do miski wielką paczkę płatków śniadaniowych

i wróciłam do sypialni. Usiadłam na łóżku i powoli przeżuwałam każdy kęs. Zastanawiałam się, czy mogę umrzeć z przejedzenia. Czy mój żołądek lub przełyk mogą pęknąć? Czy zaszkodzi mi zbyt wysoki poziom cukru we krwi?

Raczej mnie to nie zabije – pomyślałam. *A może jednak?*

Tego rodzaju pytania pojawiały się w mojej głowie po każdym epizodzie obżarstwa, ale starałam się nie zwracać na nie uwagi. Nie chciałam myśleć o tym, co może się zdarzyć, jak bardzo przytyję, ile czasu będę musiała spędzić na siłowni, aby spalić nadmiar spożytych kalorii i jak będzie wyglądał mój powrót na uczelnię. Po prostu pragnęłam najeść się do syta, nasycić się węglowodanami i zasnąć.

Początek każdego napadu zawsze wiązał się z ekscytacją, ulgą i poczuciem, że daję sobie nagrodę, której potrzebuje moje ciało. Czułam się tak, jakbym robiła dla siebie coś dobrego, choć część mnie była w pełni świadoma, że tak nie jest. Czekająca mnie przyjemność była bardzo kusząca, jednak im częściej się objadałam, tym mniej ją odczuwałam. Aby utrzymywać ten sam poziom satysfakcji, musiałam jeść coraz więcej.

To będzie ostatni raz – powiedziałam sobie.

Zdecydowanie nie był to ostatni raz. Kolejny napad obżarstwa nastąpił dwa, a następny trzy dni później. W Sylwestra 1999 roku po raz pierwszy powzięłam postanowienie, że nie będę się objadać. Nie wiedziałam wówczas, że będę to sobie obiecywać jeszcze wiele razy. Nie wytrzymałam już trzeciego stycznia, trzy dni przed powrotem na uczelnię. Pomyślałam, że w akademiku łatwiej będzie mi się powstrzymać, ponieważ przestanę odczuwać stres związany z przebywaniem z rodziną i odzyskam kontakt z terapeutą oraz dietetykiem. Trzeciego stycznia postanowiłam więc, że po powrocie na uniwersytet przestanę się objadać raz na zawsze.

Jedzenie podczas jazdy

Szóstego stycznia obudziłam się jednak na starej, obrzydliwej kanapie w piwnicy przepełniona jedzeniem tak bardzo jak w Wigilię. Chciałam cofnąć czas i nie wepchnąć w siebie tego wszystkiego. Epizod kompulsywnego objadania się zaczął się tego samego dnia rano, godzinę po zjedzeniu obiadu, kiedy jechałam samochodem na uniwersytet.

Przez chwilę próbowałam się powstrzymać, ale szybko doszłam do wniosku, że nic nie stoi na przeszkodzie, abym jadła w trakcie jazdy. Moje postanowienie dotyczyło w końcu powrotu na uniwersytet, ale nie samej podróży. Sięgnęłam na tylne siedzenie i wyjęłam z torby paczkę m&m'sów, które zapakowała mi mama. Miałam podzielić się nimi ze współlokatorką. Zjadłam wszystkie w kilka minut i miałam apetyt na więcej.

Napad obżarstwa można porównać do transu. Nagle wszystko przestało się liczyć – prowadzenie samochodu, słuchanie muzyki, dzwoniący telefon, plany na nowy semestr. Obchodziło mnie tylko to, gdzie mogę kupić kolejne przekąski pełne cukru i tłuszczu. Wiedziałam, że robię coś złego, obrzydliwego, odbiegającego od normy, kosztownego, niezdrowego i nieodpowiedzialnego, ale zupełnie mnie to nie interesowało.

Opuściłam autostradę na najbliższym możliwym zjeździe. Na stacji benzynowej kupiłam chipsy doritos, ciasteczka rice krispies i miodowe bułeczki. Zanim wróciłam na główną trasę, zatrzymałam się jeszcze w restauracji typu fast food i wypiłam czekoladowy koktajl. Przed dotarciem do miasta kupiłam jedzenie jeszcze cztery razy. Potem pomyślałam, że przed powrotem na uczelnię mogę odwiedzić parę dodatkowych miejsc. Zamiast pojechać prosto do akademika, jeździłam po mieście dotąd, aż nie dałam rady zjeść niczego więcej.

O czwartej po południu wreszcie ruszyłam w stronę akademika. Jechałam bardzo wolno, a za mną ciągnął się sznur samochodów.

Muszę z tym skończyć – skarciłam samą siebie i wjechałam na parking. Kiedy wysiadłam z samochodu, zakręciło mi się w głowie i o mały włos nie zwymiotowałam. Mój żołądek był przepełniony. Spojrzałam na stojący przede mną ośmiopiętrowy budynek i zrobiło mi się smutno. Naprawdę chciałam czuć się na uniwersytecie jak w domu, nawiązywać przyjaźnie, spotykać się na mieście i chodzić na randki, ale nie pozwalało mi na to moje irracjonalne, uporczywe pragnienie objadania się.

Nie dałam rady wnieść swoich rzeczy do pokoju, zostawiłam więc w samochodzie bagaż, śmieci i jedzenie, którego nie zdołałam w siebie wepchnąć. Weszłam do budynku i usłyszałam, jak dziewczyny rozmawiają o wakacjach, zbliżających się spotkaniach stowarzyszenia studentek i zajęciach, na które zapiszą się w nadchodzącym semestrze. Idąc do windy, wbijałam wzrok w podłogę. Miałam nadzieję, że nie spotkam nikogo znajomego. Moja twarz była opuchnięta – po dłuższym epizodzie obżarstwa

zawsze tak wyglądała. Poza tym nie byłam pewna, czy nie pozostały na niej jakiś okruchy. Z pewnością nie chciałam z nikim rozmawiać.

Do windy weszły ze mną trzy dziewczyny. Jedna z nich opowiadała, że w święta zjadła trochę za dużo i przytyła. To typowy poruszany przez mieszkanki akademika temat. Nie dało się uniknąć rozmawiania o kaloriach, kilogramach i ćwiczeniach. Przeszkadzało mi, że dziewczyny tak bardzo skupiały się na swojej figurze, chociaż sama przejmowałam się tym jeszcze bardziej. Pomyślałam, że gdyby ta dziewczyna wiedziała, ile ja zjadłam w święta, z pewnością poczułaby się lepiej.

Choć byłam wówczas najszczuplejszą osobą w windzie, wkrótce zaczęłam szybko przybierać na wadze. We wrześniu 1999 roku miałam poważną niedowagę, ale w rezultacie regularnego objadania się szóstego stycznia następnego roku ważyłam już o sześć kilogramów więcej. Dziewczyny, które jechały ze mną windą, wyglądały pięknie i zdrowo. Pomyślałam, że cudownie byłoby być jedną z nich – utrzymywać stabilną wagę, nie głodzić się i nie objadać, martwić się jedynie tym, że w święta zjadło się trochę za dużo. Ja musiałam przejmować się siedmioma tysiącami kalorii, które pochłonęłam w samochodzie… i tym, że wcale nie czułam się najedzona.

Dziewczyny wysiadły z windy na trzecim piętrze. Mój pokój znajdował się dwa piętra wyżej, ale kiedy dotarłam na miejsce, nie potrafiłam wysiąść. Patrzyłam, jak drzwi zamykają się i otwierają.

Nie ma sensu się starać. Wcisnęłam przycisk oznaczony – 1.

Dół

Zjechałam do piwnicy. Wysiadłam i szłam pustym korytarzem. Minęłam pomieszczenie administracyjne i pralnię, po czym weszłam do pokoju, w którym znajdowało się kilka automatów sprzedających słodycze. Kupiłam paczkę chipsów, batonika, ciastka i butelkę dietetycznego sprite’a, a następnie wróciłam do pomieszczenia administracyjnego i usiadłam na starej, obrzydliwej kanapie. Nie odczuwałam już przyjemności z jedzenia. Było mi niedobrze, ale kiedy jadłam, nie myślałam o niczym innym. Wystarczyło żuć i połykać. Nie odczuwałam żadnych emocji.

Kiedy pochłaniałam ostatnie ciastko, zaczęłam odczuwać niepokój. Powoli docierało do mnie, co zrobiłam. Było mi wstyd, nienawidziłam samej siebie i wiedziałam, że winę ponoszę wyłącznie ja. Wróciłam do akademika niecałe piętnaście minut wcześniej i już zdążyłam złamać daną sobie obietnicę. Nie mogło być gorzej.

Spanikowałam. Wiedziałam, że muszę coś zrobić, aby to naprawić. Za dwa dni czekał mnie trening biegowy, ale czułam się zbyt ciężka, żeby chodzić, nie mówiąc już o uprawianiu sportu. Bałam się, że współzawodnicy będą mi się przyglądać i zastanawiać się, dlaczego tak bardzo przybrałam na wadze. Nie potrafiłam znieść myśli, że tyję w tak obrzydliwy sposób. Podniosłam się z kanapy, podeszłam do kosza na śmieci i próbowałam zwrócić to, co zjadłam.

To nie był pierwszy raz. Prowokowałam wymioty już kilka miesięcy wcześniej, ale nigdy mi się nie udawało. Czasem epizod obżarstwa sprawiał, że czułam się dobrze i, tak jak w pamiętną wigilijną noc, po prostu kładłam się spać. Zdarzało się również, że pragnęłam natychmiast zwrócić wszystko, co zjadłam. Tym razem byłam zdesperowana. Włożyłam palec do buzi i choć moja twarz zrobiła się czerwona, a oczy wypełniały się łzami, nie potrafiłam zwymiotować. Po piętnastu minutach dałam za wygraną.

Położyłam się na kanapie i rozpłakałam. Myślałam, że gdybym tylko potrafiła zmusić się do zwrócenia zawartości żołądka, moje problemy odeszłyby w niepamięć. Mogłabym wówczas bezkarnie się obżerać. To jedyna czynność, jakiej chciałam się wówczas oddawać i przed którą nie mogłam się powstrzymać. Wewnętrzny głos powtarzał mi, że wymiotowanie tylko pogorszyłoby sprawę, ale wówczas wydawało mi się to pomysłem zdecydowanie lepszym niż całodzienne wyczerpujące treningi.

Byłam skrajnie zmęczona i nie potrafiłam już nawet myśleć o ćwiczeniu. Czułam się tak źle, że powrót do pokoju nie wchodził w grę. Chciałam po prostu zasnąć. Położyłam się na boku i wypiłam resztkę sprite’a. Pomyślałam, że to zabawne: zjadłam właśnie kilka tysięcy kalorii, które popiłam *dietetycznym* napojem. Wypełniające mój żołądek bąbelki sprawiły, że poczułam się trochę lepiej. Było bardzo ciepło, więc szybko zamknęłam oczy i usnęłam.

Ostatnie opakowanie

Obudziłam się około północy. Miałam mokrą koszulkę i odczuwałam typowe efekty obżarstwa: mój żołądek, twarz i ręce były opuchnięte, bolało mnie gardło, a w ustach czułam smak kwasu żołądkowego. Myślałam wyłącznie o tym, że jestem gruba i znowu poniosłam porażkę. W piwnicy było ciemno. Patrzyłam na cienie, które rzucały rozstawione wokół mnie pudełka, składane krzesła, stolik i stare pianino. Przez chwilę wydawało mi się, że to zły sen.

Zebrałam opakowania po napoju i ciastkach, po czym ruszyłam w stronę windy. *Nie wytrzymam, jeżeli ten semestr będzie taki sam jak poprzedni* – pomyślałam. Wyglądało na to, że miał być nawet gorszy. Przypomniałam sobie, jak wyglądał ostatni tydzień przed powrotem do domu. Objadłam się wówczas w poniedziałek, wtorek, środę, piątek i niedzielę. Jadłam przez całą noc, chociaż w poniedziałek czekał mnie egzamin końcowy z chemii. Po napisaniu testu czułam się tak gruba, że postanowiłam kontynuować obżarstwo. Na korytarzach rozdawano wówczas darmowe pączki, zjadłam więc jedenaście i popiłam dwoma kartonami mleka czekoladowego.

W akademiku panowała cisza. Po egzaminacyjnym chaosie i stole z pączkami nie pozostał nawet ślad. Nowy semestr oznaczał nowy początek, ale ja nadal czułam się tak samo: mój brzuch pękał w szwach i nie czułam się szczęśliwa. Wsiadłam do windy, wjechałam na piąte piętro, otworzyłam drzwi do mojego pokoju i przyjrzałam się małej, pozbawionej światła przestrzeni. Nadzieja zupełnie mnie opuściła.

Wyrzuciłam butelkę po spricie, a opakowanie po ciastkach włożyłam do szuflady. Skoro miałam przestać się obżerać, postanowiłam zachować je jako pamiątkę ostatniego epizodu. W przyszłości miało przypominać mi o dawnych problemach. Wyobrażałam sobie, że patrząc na owo opakowanie, śmieję się lub płaczę. Nie potrafiłam zdecydować, która reakcja byłaby właściwsza.

Zamknęłam szufladę i położyłam się na łóżku. Moja współlokatorka (nazwijmy ją Julia) miała wrócić dopiero za kilka dni. Kiedy o niej pomyślałam, poczułam wstyd. W poprzednim semestrze bardzo często sięgałam po jedzenie, które należało do niej. Na początku myślałam, że nie zauważa, jak od czasu do czasu podkradam jej kilka ciastek, nieco płatków

śniadaniowych czy krakersów. Zazwyczaj szybko biegłam do sklepu, aby odkupić to, co zjadłam, ale okazało się, że Julia od samego początku wiedziała, co robię.

Po kilku miesiącach moja współlokatorka zaczęła chować niektóre produkty spożywcze. Podczas jednego z epizodów obżarstwa szukałam jej jedzenia dosłownie wszędzie. Znalazłam wówczas paczkę ciastek w koszu na bieliznę i pod jej łóżkiem. Przez około dwa miesiące przechowywała również w plastikowej szufladzie nienapoczęte opakowanie miodowych bułeczek. Nie chowała ich przede mną, lecz odłożyła na wypadek, gdyby pewnego dnia miała na nie ochotę. Kiedy o nich myślałam, odczuwałam niezwykle silną pokusę. Podczas napadów obżarstwa zaglądałam do owej szuflady i sprawdzałam, czy paczka była już otwierana. Złościłam się, kiedy okazywało się, że nie. Gdyby tylko Julia zjadła wcześniej jedną bułeczkę, ja również mogłabym to zrobić.

Pewnego dnia doszłam do wniosku, że współlokatorka nie napocznie owego opakowania aż do końca roku. Otworzyłam je więc i zjadłam prawie wszystkie bułeczki. Znalazłam również kilka ukrytych ciasteczek Julii i zrobiłam z nimi to samo. Następnie udałam się do biblioteki, żeby się pouczyć. Kiedy wieczorem wróciłam do pokoju, zauważyłam, że coś jest nie tak. Jedzenie koleżanki zniknęło. Nie było go na półkach, w lodówce, w żadnym z miejsc, w których zazwyczaj je chowała. Zabrała również ostatnią bułeczkę, którą zostawiłam w szufladzie. Było mi wstyd.

Do tamtego dnia Julia twierdziła, że nie przeszkadza jej, kiedy częstuję się jej jedzeniem. – W porządku, jedz ile chcesz – mówiła, gdy informowałam, że skorzystałam z jej płatków śniadaniowych lub kilku ciasteczek. Z czasem zaczęłam nadużywać jej hojności i nie dziwię się, że miała tego dość. Tamtego wieczora pragnęłam jej to wynagrodzić. Pobiegłam więc do sklepu i kupiłam tyle jedzenia, ile pożyczyłam od Julii w ciągu całego semestru.

Wróciłam do pokoju i rozłożyłam zakupy na jej łóżku. Między nimi znalazł się również poradnik dla bulimiczek, który właśnie czytałam. Napisałam też list. Wyjaśniłam w nim, że jestem bulimiczką i podczas napadów kompulsywnego jedzenia nie potrafię się powstrzymać. Przeprosiłam za swoje zachowanie i przyznałam, że korzystam z pomocy terapeuty i dietetyka. W razie gdyby miała jakieś pytania lub wątpliwości

dotyczące mojej choroby, miała zwrócić się do mnie lub przeczytać książkę, którą jej podarowałam.

Kiedy Julia wróciła do pokoju, udawałam, że śpię. Z zażenowaniem słuchałam, jak rozkłada jedzenie na półkach. Następnego dnia napisała do mnie miły list. Wybaczyła mi wszystko i zaoferowała wsparcie. Nie przeprowadziłyśmy jednak ani jednej rozmowy na temat tej sytuacji, a trzy dni później obie opuściłyśmy akademik na czas ferii zimowych. Patrzyłam na jej puste łóżko i zastanawiałam się, czy nasza relacja kiedykolwiek będzie taka sama.

2

TYPOWY DZIEŃ OCZYSZCZANIA

Cieszyłam się, że Julia jeszcze nie wróciła. Nie mogłabym teraz spojrzeć jej w twarz. Była jedną z moich dobrych przyjaciółek i nienawidziłam tego, że przez cały semestr oszukiwałam ją i okradałam. Nienawidziłam też tego, że poznała mój wstydliwy sekret. Obawiałam się również, że nadal nie będę potrafiła powstrzymać się przed konsumowaniem jej zapasów.

Jestem pewna, że potrafię się kontrolować, pomyślałam, pomimo że w ciemnościach wpatrywałam się w jedzenie, które zostawiła w pokoju tym razem.

Próbując zasnąć, myślałam o pierwszej nocy, którą spędziłam w tym łóżku pięć miesięcy temu. Byłam wtedy tak chuda, że nie mogłam położyć się na boku – moja kość biodrowa wbijała się w twardy materac. Wyglądałam wówczas jak anorektyczka, którą zresztą byłam. Zdawałam sobie sprawę z mojej niedowagi i dobrze wiedziałam, jak prezentuje się moje wychudzone ciało. Pomimo tego jakaś część mnie uważała ten stan za atrakcyjny. Dzięki temu mogłam od czasu do czasu oddawać się obżarstwu, które ostatecznie wymknęło się spod kontroli.

Nadal byłam szczupła, ale kości już mi nie wystawały. Wiedziałam, że wcześniej byłam za chuda; nie podobał mi się jedynie sposób, w jaki przytyłam. Nie potrafiłam powstrzymywać się przed napadami obżarstwa i bałam się, że staną się one coraz silniejsze.

Muszę odzyskać kontrolę nad własnym życiem, pomyślałam. Obiecałam sobie, że raz na zawsze przestanę się obżerać. Cały następny dzień spędzę na treningach i zacznę od początku. Wrócę do planu posiłków ustalonego przez dietetyka i będę pracować, aby osiągnąć cele, które wyznaczyłam sobie podczas terapii. W końcu udało mi się zasnąć.

Uwięziona na siłowni

Siódmego stycznia obudziłam się dopiero o jedenastej z potężnym bólem głowy. Z wysiłkiem podniosłam się z łóżka i zaczęłam pakować rzeczy potrzebne mi na siłownię: trzy zestawy sportowych ubrań, owoce i kilka krakersów. Dzień po epizodzie obżarstwa zakładałam wyłącznie luźne bluzy i spodnie dresowe, aby ukryć opuchnięte ciało. Potrzebowałam aż trzech zestawów ubrań, ponieważ intensywnie się pociłam.

Tamtego dnia ćwiczyłam tak jak zazwyczaj robiłam to po epizodzie obżarstwa: na zmianę jeździłam na rowerku, biegałam na orbitreku, korzystałam z maszyny imitującej ruch wchodzenia po schodach i bieżni. Każde z ćwiczeń wykonywałam przez godzinę lub dwie, następnie szłam do przebieralni, żeby zmienić przesiąknięte potem ubranie i zjeść zdrową przekąskę, po czym wracałam do treningu.

Na pierwszym roku studiów po typowym dniu obżarstwa ćwiczyłam na maszynach przez cztery godziny, a następnie wykonywałam trening z obciążeniem. Mimo wszystko nie przestawałam przybierać na wadze i po kilku latach musiałam poświęcać na trening kardio aż siedem godzin dziennie. Nienawidziłam tego. Nie podobało mi się, że muszę spędzać cały dzień na siłowni tylko dlatego, że się objadam. Podczas ćwiczeń zazwyczaj uczyłam się i czytałam, ale nadal odczuwałam monotonię i zmęczenie. Epizody kompulsywnego obżarstwa nie były warte swojej ceny. Najczęściej dochodziłam do tego wniosku właśnie w trakcie treningów.

Siódmego stycznia, po odsiedzeniu „wyroku” na siłowni, wzięłam prysznic, przebrałam się i poczułam ulgę – odpokutowałam za swoje grzechy. Zdawałam sobie sprawę, że nie spaliłam tylu kalorii, ile pochłonęłam poprzedniego dnia, ale wskazania wagi i zmęczenie ciała świadczyły o tym, że przynajmniej częściowo udało mi się uniknąć skutków ubocznych obżarstwa. Zawsze ważyłam się przed, w trakcie i po treningu. Tamtego dnia zgubiłam około dwa kilogramy. Większość owego ciężaru to pot, który lał się ze mnie strumieniami, ale spadające liczby mimo wszystko dawały mi satysfakcję.

Siłownię opuściłam późnym popołudniem i pojechałam do najbliższego baru z kanapkami. Wiedziałam, że pomijanie posiłków zazwyczaj prowadzi do kolejnego epizodu obżarstwa. W trakcie ćwiczeń jadłam bardzo

niewiele, potrzebowałam więc odżywczej kolacji. Byłam zmęczona, ale mimo wszystko czułam się lepiej. *Może ten semestr rzeczywiście będzie inny?* – myślałam. Obiecałam sobie, że nie będę się już objadać i spędzać całych dni na siłowni, ureguluję swoją dietę i będę prowadzić zdrowy tryb życia.

Kiedy jechałam do baru z kanapkami, zaczęło mi burczeć w brzuchu. Nagle przestałam czuć się pewnie ze swoimi postanowieniami. Uczucie głodu wywoływało we mnie niepokój. Wiedziałam, że jest ono moim największym wrogiem, który sprawia, że tracę kontrolę nad ilością spożywanego jedzenia. Zamówiłam dużą kanapkę z tuńczykiem i pieczone frytki. Choć zaspokoiłam pierwszy głód, nadal nie czułam się pełna.

Wyczerpujące pragnienia

Kiedy wracałam do akademika, zapragnęłam zjeść coś jeszcze. Zastanawiałam się, czy nie zajechać na najbliższą stację benzynową – tę, na której zatrzymywałam się zazwyczaj – żeby kupić jakąś przekąskę. Nie podobało mi się, że nie potrafiłam przestać myśleć o jedzeniu. Dlaczego czułam nieodpartą potrzebę spożywania ogromnych, nienaturalnych ilości pożywienia?

Zastanawiałam się, czy tym razem uda mi się zwalczyć pokusę. Czy będę potrafiła się opanować, patrząc na jedzenie, które zostawiła w pokoju Julia? Byłam świadoma wszelkich logicznych argumentów przeciwko poddaniu się kolejnemu epizodowi obżarstwa. Nie chciałam również zniweczyć efektów całodziennego treningu i zmuszać się do ćwiczeń następnego dnia. Poza tym rano miałam stawić się na bieżni. Nie mogłabym biegać z przepełnionym żołądkiem.

Racjonalne powody okazały się niewystarczające, abym przestała myśleć o objadaniu się. Do tamtej pory w żaden sposób nie potrafiłam zatrzymać irracjonalnych myśli i uczuć. Czasem z wielkim wysiłkiem udawało mi się powstrzymać przed realizacją pragnienia, ale czułam się wówczas, jak gdyby pozbawiono mnie czegoś niezbędnego do przeżycia. To była jedna z takich nocy. Od chwili, gdy wyszłam z baru kanapkowego, ani przez moment nie przestałam myśleć o jedzeniu. Walczyłam z pokusą, używając logiki oraz strategii, których nauczyłam się podczas terapii, próbowałam

zająć się czymś innym, aby odwrócić uwagę od natrętnych myśli, zrelaksować się i zasnąć. Sen trwał jednak bardzo krótko i nie przyniósł mi ulgi. Nie potrafiłam również myśleć o niczym innym niż jedzenie. Strategie, których nauczyli mnie specjaliści, okazały się nieprzydatne, podobnie jak próby racjonalizacji.

Pomimo że poprzedniego dnia udało mi się zapanować nad pokusą, ósmego stycznia o poranku nadal nie czułam się jak zwycięzca. Byłam smutna i zmęczona. Myślałam, że moja walka nie ma sensu. Kiedy się objadałam, byłam przynajmniej wyspana. Wcześniej zmuszałam się do treningów biegowych z przepełnionym żołądkiem, teraz czeka mnie przeszkoda w postaci braku wystarczającej ilości snu. Żadna z tych sytuacji mnie nie satysfakcjonowała. Byłam nieszczęśliwa, nawet gdy udawało mi się oprzeć pokusie kompulsywnego jedzenia. Wiedziałam, że niedługo znowu ją poczuję i za którymś razem zabraknie mi sił, aby walczyć.

Dwa dni później złamałam wszelkie dane sobie obietnice. Z zapałem oddawałam się obżarstwu w tych samych co wcześniej sklepach i restauracjach typu fast food. Z ogromnym poczuciem winy i obrzydzeniem do samej siebie wyrzuciłam schowane wcześniej opakowanie po ciastkach i zastąpiłam je paczką po chipsach – ostatniej przekąsce, którą zjadłam w trakcie ostatniego napadu obżarstwa. Ponownie obiecałam sobie, że zrobiłam to ostatni raz. Następny dzień spędziłam na siłowni i poczułam się nieco lepiej. Postanowiłam zacząć od początku. Jak zawsze potrafiłam opanować się przez kilka dni, aby w końcu poddać się pokusie. Moje wysiłki za każdym razem kończyły się tak samo.

Nie rozumiałam, dlaczego nie potrafiłam wyrwać się z tego błędnego koła. Nie pomagała ani terapia, ani liczne poradniki, które czytałam. Nie potrafiłam stwierdzić, dlaczego odczuwałam tak ogromny głód i bez przerwy myślałam o jedzeniu. Nie wiedziałam, dlaczego nie potrafię jeść normalnie i nie potrafię dotrzymać żadnej danej sobie obietnicy. Każdy dzień wiązał się z koniecznością podjęcia nowej walki. Nienawidziłam tego. Marnowałam swój cenny czas na objadanie się i wyczerpujące ćwiczenia, nie widząc sposobu na przerwanie tego cyklu.

Moja bulimia nie rozwinęła się z dnia na dzień, lecz powstała w wyniku procesu, który rozpoczął się latem przed pierwszym rokiem studiów, kiedy to pierwszy raz próbowałam zrzucić kilka kilogramów.

3

WYBORY I ICH KONSEKWENCJE

Nigdy nie podjęłam świadomej decyzji o rozpoczęciu odchudzania. Nie sądziłam również, że jestem gruba i nie postanowiłam, że muszę zrzucić x kilogramów, aby wyglądać dobrze. Odchudzanie mimowolnie stało się częścią mojego życia, z której nie chciałam później zrezygnować.

Odkąd pamiętam, zawsze byłam chudym dzieckiem. Jak większość nastolatek, zaczęłam przybierać na wadze dopiero w szkole średniej. W dziewiątej i dziesiątej klasie przytyłam około siedem kilogramów. Nadal byłam jednak szczupła, ważyłam dokładnie tyle ile powinnam, a moja sylwetka stała się bardziej kobieca. Na początku zmiany te zupełnie mi nie przeszkadzały. Zauważyłam jednak, że niektóre z moich przyjaciółek zaczynały przejmować się swoją wagą i stosować diety odchudzające. Zachowanie koleżanek uważałam wówczas za idiotyczne, o czym z chęcią je informowałam. Sama odżywiałam się dość zdrowo i przez długi czas zupełnie się nad tym nie zastanawiałam. Jadłam to, na co miałam w danej chwili ochotę i dużo ćwiczyłam.

Trenowałam wówczas kolarstwo górskie, koszykówkę oraz pływanie. Byłam również miotaczem w drużynie softballu. Miałam (i nadal mam) dobrą przemianę materii. Biorąc pod uwagę częstotliwość, z jaką uprawiałam sport, mogłam pozwolić sobie na to, żeby jeść naprawdę dużo i zachowywać przy tym szczupłą sylwetkę. Choć zazwyczaj jadłam więcej niż szkolne koleżanki, byłam od nich zdecydowanie chudsza. Mimo wszystko martwiłam się stałym przyrostem wagi, postępującym przez pierwsze dwa lata szkoły średniej. Kiedy zbliżał się koniec drugiej klasy, zastanawiałam się, kiedy wreszcie przestanę tyć.

W czerwcu 1997 roku usunięto mi migdałki i musiałam radykalnie zmienić nawyki żywieniowe. Przez kilka tygodni po operacji stosowałam specjalną dietę, dzięki której szybko zgubiłam kilka kilogramów. Dowiedziałam się o tym, kiedy po raz pierwszy od dłuższego czasu stanęłam na wadze na siłowni. Zapisałam się tam kilka miesięcy wcześniej, żeby zwiększyć siłę i wydolność, a tym samym lepiej miotać piłką. Chciałam uzyskać stypendium dla softballistek, ale życie zadecydowało inaczej. Po operacji zaczęłam chodzić na siłownię z zupełnie innego powodu. Kiedy stanęłam na wadze i zauważyłam, że straciłam trzy kilogramy, miałam mieszane uczucia. Z jednej strony ogarnął mnie niepokój, ponieważ zdawałam sobie sprawę, że chudnięcie wiąże się z utratą siły, co może zaszkodzić mojej sportowej karierze. Jednocześnie byłam również podekscytowana. Operacja usunięcia migdałków rozwiązała mój problem – przestałam się martwić, że przybrałam na wadze.

Uczucie podekscytowania zmalało, gdy zdałam sobie sprawę, że w niedługim czasie znowu przytyję. Rany po operacji zdążyły się już wygoić i nic nie stało na przeszkodzie, abym zaczęła jeść normalnie. Satysfakcja związana z utratą wagi sprawiła jednak, że postanowiłam zacząć ograniczać ilość spożywanych kalorii. Udało mi się osiągnąć coś, co zupełnie nie wychodziło innym – schudnąć. Dlaczego miałabym chcieć przytyć?

Na moją decyzję o przejściu na dietę wpłynął również inny czynnik. Nie czułam się wówczas zmotywowana do ćwiczeń, ponieważ moją drużynę softballową opuścił wspaniały trener, którego zawsze podziwiałam. Dowiedziałam się o tym dzień przed operacją. Było mi bardzo smutno i kwestia związanej z chudnięciem utraty siły przestała mnie interesować. Nie zależało mi już na odzyskaniu dawnej kondycji. Zdecydowałam więc, że nie wrócę do zdrowych nawyków żywieniowych z przeszłości, które nie wymagały ode mnie żadnego wysiłku. Postanowiłam przejść na dietę, choć wcale tak tego nie nazywałam.

Przez kolejnych osiem lat nie potrafiłam wrócić do stanu równowagi.

Sukcesy i porażki

Tamtego lata zaczęłam ograniczać ilość spożywanych kalorii. Zrezygnowałam ze śmieciowego jedzenia, zmniejszyłam porcje posiłków i zwiększyłam intensywność treningów. Moja rodzina nie dostrzegła tych zmian. Starsza siostra Corey dostała się na uniwersytet i rodzice byli zaabsorbowani organizacją jej wyjazdu. Moje zachowanie nie wiązało się z pragnieniem skupienia na sobie ich uwagi. Zamieszanie związane z Corey sprawiło jednak, że nikt nie zauważył, że przeszłam na dietę.

Wiedziałam, że będę tęsknić za siostrą. Dzieliły nas tylko dwa lata i jako dzieci przeżyłyśmy wspólnie wiele wspaniałych chwil. Nasze charaktery były jednak zupełnie różne i w okresie dojrzewania przestałyśmy spędzać ze sobą czas. Corey była otwartą, beztroską, lubianą przez wszystkich duszą towarzystwa, która kochała imprezy. Ja byłam nieśmiała i spięta. Wolałam uprawiać sport, spędzać czas w samotności lub w towarzystwie bliskich przyjaciół. W szkole średniej byłam znana głównie jako „młodsza siostra Corey". Nie widziałam w tym nic złego i zupełnie nie miałam ochoty pozbywać się tej metki.

Kiedy Corey przygotowywała się do wyjazdu, rodzina i przyjaciele dyskutowali o zjawisku zwanym *siódemką pierwszoroczniaka*. Nazwa ta określa dodatkowe kilogramy, z którymi muszą borykać się studenci pierwszego roku. Wcześniej komentarze na temat wagi zupełnie mnie nie interesowały; tym razem słuchałam z zainteresowaniem. Corey zawsze była szczupła – choć nie tak chuda jak ja – i nigdy nie musiała martwić się swoją wagą. Była również bardzo piękna i denerwowało mnie, kiedy rodzina zaczęła jej wmawiać, że powinna uważać na to, co je. Jednak w jakiś sposób usprawiedliwiało to również moje nowo odkryte zainteresowanie dietami odchudzającymi.

Tamtego lata zmieniły się powody, dla których ćwiczyłam. Nie interesowało mnie już zwiększanie siły i polepszanie wyników sportowych, ale raczej zapobieganie przybieraniu na wadze. Wykonywałam więc znacznie więcej ćwiczeń aerobowych (sporo biegałam) i rzadko ćwiczyłam z obciążeniem. W rezultacie w softballu szło mi coraz gorzej, ale poprawiły się moje wyniki w biegach. Jeszcze przed przejściem na dietę byłam najlepszą zawodniczką w swoim położonym niedaleko Nowego Orleanu

mieście, a dzięki treningom i utracie wagi stałam się dużo szybsza. Przed wyjazdem na studia byłam już jedną z najlepszych biegaczek w całej Luizjanie.

Niewątpliwie odnosiłam wówczas mnóstwo sukcesów, ale jednocześnie zmagałam się z poważnym problemem: nasilającym się apetytem. Odkąd zaczęłam się odchudzać, odczuwałam ogromny głód, a moje myśli wędrowały w kierunku jedzenia częściej niż kiedykolwiek. Zaczęłam obawiać się własnego apetytu i choć starałam się go ograniczyć, sięgając po zdrowe przekąski, martwiłam się, że pewnego dnia zmusi mnie on do zjedzenia zbyt dużego posiłku. Starałam się więc traktować sytuację poważnie. Unikałam miejsc i spotkań towarzyskich, podczas których mogłabym poczuć pokusę zjedzenia czegoś niezdrowego, ale to wyłącznie pogorszyło sprawę.

Już w jedenastej klasie zdarzało mi się zjeść więcej, niż wcześniej zaplanowałam. Czasem sięgałam również po produkty pełne tłuszczu i cukru. Martwiłam się, że przytyję, zaczęłam więc częściej biegać. Trenowałam coraz więcej, choć sezon biegowy dobiegał końca. Tak naprawdę nigdy nie przepadałam za tym rodzajem treningu, ale dbałość o wagę sprawiła, że potrafiłam się do niego zmusić. Dzięki temu mogłam od czasu do czasu pozwolić sobie na odstępstwo od diety. Bardzo tego potrzebowałam, ponieważ czułam, że mój apetyt rośnie z każdym dniem.

Zanim rozpoczął się nowy sezon softballu, zdążyłam zgubić kolejne trzy kilogramy. Mundurek, który nosiłam w poprzednim roku szkolnym, był zdecydowanie za luźny. Pasek, który jeszcze niedawno bez problemu podtrzymywał moje spodnie, okazał się zbyt długi. Zarówno współzawodnicy, jak i nowy trener zauważyli, że schudłam, ale nie byli tym bardzo zaskoczeni. Ja również nie sądziłam, że stało się coś ważnego. W softballu szło mi zdecydowanie gorzej niż rok wcześniej. Wiedziałam, że utrata wagi i spadek siły negatywnie wpłyną na moją grę, a softball był właściwie jedynym sportem, który pragnęłam kontynuować na studiach. Nie potrafiłam jednak zawrócić z obranej ścieżki. Powrót do dawnego sposobu odżywiania okazał się niemożliwy.

W szczycie sezonu jadłam jeszcze mniej. Pamiętam, jak pomimo wielogodzinnych treningów i meczy w chwilach przerwy zjadałam tylko kilka nasion słonecznika – sądziłam, że są zbyt tłuste, abym mogła pozwolić sobie na więcej. W sprawie jedzenia okłamywałam wówczas

wszystkich: rodziców, trenera, a nawet chłopaka. Kiedy po meczu wychodziłam z drużyną, aby coś zjeść, informowałam, że obiad czeka na mnie w domu; rodzicom z kolei wmawiałam, że zjadłam coś w drodze powrotnej. Podczas spotkań z chłopakiem twierdziłam, że najadłam się w domu, a mamę i tatę informowałam, że przekąsiłam coś na randce.

Im mniej jadłam, tym większy odczuwałam głód. Za każdym razem, kiedy pomijałam posiłek, mój apetyt się zwiększał. Myślałam wyłącznie o jedzeniu. Nie potrafiłam skupić się na niczym innym. Zapomniałam o szkole, softballu, przyjaciołach, rodzinie i chłopaku. Groziła mi anoreksja, ale nie dopuszczałam do siebie myśli, że cierpię na jakiekolwiek zaburzenie odżywiania. Na śniadanie jadłam zazwyczaj dużą porcję owoców, aby w porze lunchu sięgnąć po nie jeszcze raz, tym razem z dodatkiem chleba. Po szkole jadłam kilka krakersów, a po południu zwyczajny, zbilansowany obiad. Przed snem pozwalałam sobie jeszcze na małą miseczkę płatków z mlekiem. Potrafiłam zejść do tysiąca kalorii dziennie. Z uwagi na intensywność moich treningów pozostawałam w stanie permanentnego głodu.

4

MOJA PIERWSZA TERAPIA[1]

W niedługim czasie zgubiłam jeszcze dwa kilogramy. Moi rodzice zaczęli się martwić i postanowili zapisać mnie na terapię. Nie chciałam w niej uczestniczyć, ponieważ uważałam, że nie borykam się z żadnym problemem. Zdziwiłam się, kiedy terapeutka stwierdziła u mnie objawy anoreksji: straciłam więcej niż piętnaście procent masy ciała i od czterech miesięcy nie miałam okresu. Specjalistka powiedziała mi, że anoreksja jest chorobą, która dotyczy czegoś więcej niż jedzenia i odchudzania – stanowi symptom poważniejszych problemów życiowych. Podczas terapii miałam dotrzeć do ich sedna, poprawić swoją samoocenę i stosunek do własnego ciała, wyeliminować stany lękowe, przepracować problemy rodzinne oraz trenować umiejętności społeczne. Terapeutka pragnęła również sprawdzić, czy nie cierpię na depresję i pomóc w jej ewentualnym leczeniu.

Owe propozycje bardzo mnie zaskoczyły. Najdziwniejszy wydawał mi się jednak pomysł, że aby przestać się odchudzać, muszę pokonać własne słabości. Co prawda zdawałam sobie sprawę, że powinnam popracować nad samooceną. Pomimo sukcesów, które odnosiłam w wielu dziedzinach, nie uważałam się za dobrego sportowca. Dostawałam prawie same szóstki, ale nigdy nie mówiłam, że jestem bystra. Miałam wielu przyjaciół, ale nie wierzyłam, że naprawdę mnie lubią. Często odczuwałam również niepokój związany ze sprawdzianami, pracami domowymi, meczami softballu, biegami i innymi obowiązkami. Czułam się tak na długo zanim przeszłam na dietę. Moje życie towarzyskie również nie należało do udanych – byłam zbyt nieśmiała i spięta.

Wszystkie te wady były jednak częścią mnie i nie przeszkadzały mi na tyle, abym nie potrafiła z nimi żyć. Czułam, że utrzymuję restrykcyjną dietę

tylko dlatego, że chcę schudnąć. Moje zachowanie nie miało żadnego związku z innymi problemami dnia codziennego. Nie potrafiłam jednak podjąć decyzji o rezygnacji z rygorystycznej diety, ponieważ nie wierzyłam, że uda mi się poskromić apetyt w jakikolwiek inny sposób. Po pierwszej wizycie u terapeuty byłam pewna, że nie chcę poddawać się leczeniu.

Wygłodniała

Latem 1998 roku nadal drastycznie ograniczałam kalorie. W sierpniu poczułam, że nie potrafię już w pełni kontrolować swojego apetytu. Coraz częściej sięgałam po produkty, na które wcześniej sobie nie pozwalałam, i zjadałam coraz większe porcje. Próbowałam odpracować te potknięcia, zmuszając się do jeszcze dłuższych treningów biegowych. Wiedziałam, że mój nieposkromiony apetyt jest rezultatem zbyt restrykcyjnej diety i postanowiłam zacząć jeść normalnie. Bałam się, że całkowicie stracę kontrolę, ale miałam wrażenie, że prędzej czy później i tak mnie to czeka. Nie miałam nic do stracenia. Pomyślałam, że spożywanie zwyczajnych posiłków z dodatkiem tłuszczu sprawi, że przestanę odczuwać wilczy głód.

Zaczęłam wybierać bardziej treściwe dania, ale nie czułam się z tym dobrze. Posiłek o standardowych rozmiarach z trudem mieścił się w moim skurczonym żołądku i sprawiał, że natychmiast odczuwałam potrzebę odbycia dodatkowego treningu w celu spalenia kalorii. Nie pomógł mi również fakt, że włączyłam do swojej diety nieco tłustych i słodkich przekąsek. Wręcz przeciwnie – odczuwałam coraz większy głód. Posiłki o standardowych rozmiarach sprawiały, że pragnęłam jeść jeszcze więcej. Po skonsumowaniu kilku ciastek myślałam wyłącznie o tym, żeby pochłonąć całe opakowanie, a garstka chipsów była wystarczająco zachęcająca, aby zjeść całą paczkę. Z kolei mała porcja lodów sprawiała, że chciałam wylizać pudełko do dna.

W ostatniej klasie szkoły średniej na zmianę jadłam normalnie i ograniczałam kalorie. Jeżeli przebiegłam danego dnia więcej niż sześć kilometrów, pozwalałam sobie na większy posiłek. Kiedy ćwiczyłam mniej, redukowałam porcje. Udało mi się utrzymać niską wagę przez większą część roku, ale cały czas balansowałam na granicy anoreksji. Biegałam

coraz szybciej i miałam z tego powodu dużą satysfakcję, ale czułam, że nie angażuję się w sport całym sercem. Mimo wszystko po skończeniu szkoły zapisałam się na treningi biegowe i zawody z drużyną Uniwersytetu Mississippi – tego samego, na który uczęszczała moja starsza siostra. Jakaś część mnie odczuwała z tego powodu radość, ale tak naprawdę nie byłam szczęśliwa.

Żałowałam, że porzuciłam marzenie o kontynuowaniu kariery softballistki. Jeszcze kilka lat wcześniej była to jedyna rzecz, którą chciałam robić. Nie podobał mi się również fakt, że moja obsesja związana z wagą i jedzeniem bezpośrednio wiązała się z bieganiem. Bałam się, że na studiach będę zachowywała się dokładnie tak samo. Zastanawiałam się, czy zawodniczki, z którymi przyjdzie mi się mierzyć na uniwersytecie, będą ode mnie chudsze, szybsze i bardziej rozsądne w kwestii diety. Czasem budziło się we mnie pragnienie uwolnienia się od konieczności konkurowania w sporcie, który wymagał ciągłego kontrolowania wagi. Jednocześnie miałam również nadzieję, że na studiach zmieni się wszystko… ze mną włącznie.

W ramach przygotowań przed wyjazdem na uniwersytet postanowiłam zapisać się na treningi biegowe. Wcześniej w nich nie uczestniczyłam, ponieważ kolidowały z zajęciami z softballu. Nadal należałam do drużyny, ale moją pozycję zajęła młodsza zawodniczka. Nie miałam już sił, aby efektywnie grać na pozycji miotacza. Uprawianie dwóch wymagających sportów naraz sprawiło, że odczuwałam dużą presję i schudłam jeszcze bardziej. Wtedy właśnie pokonał mnie apetyt. Nie jadłam wówczas więcej niż pięćset kalorii dziennie. Mój pierwszy napad obżarstwa miał miejsce w marcu, w ostatniej klasie szkoły średniej.

5

MÓJ PIERWSZY EPIZOD KOMPULSYWNEGO OBJADANIA SIĘ

Podczas pierwszego w życiu napadu obżarstwa sięgnęłam po płatki śniadaniowe, które w okresach radykalnego ograniczania ilości spożywanych kalorii były dla mnie źródłem nieustannej pokusy. Pożądałam ich bardziej niż jakiejkolwiek innej przekąski. Mój ojciec zjadał miskę takich płatków każdego wieczora. W dodatku najczęściej wybierał te słodzone, za którymi najbardziej tęskniłam. Zazwyczaj spożywał je w salonie, siedząc w bujanym fotelu ustawionym tuż obok kanapy. Wówczas ja zajmowałam miejsce na leżance po drugiej stronie pokoju i oglądałam telewizję, odrabiałam pracę domową lub jadłam pozbawioną smaku owsiankę czy inny niskokaloryczny posiłek. Od czasu do czasu zerkałam na ojca i czułam, jak mój żołądek się kurczy. Za miseczkę jego słodkich płatków oddałabym wszystko.

Do tego rodzaju pragnień odnosiłam się z dużą ostrożnością. Uważałam, że jeżeli pozwolę sobie na jedną porcję wymarzonej przekąski, bez wątpienia zjem całą paczkę. Dla bezpieczeństwa postanowiłam więc nie sięgać nawet po odrobinę. Nadszedł jednak ów marcowy dzień, kiedy nie potrafiłam zapanować nad własnym apetytem – mój pierwszy epizod obżarstwa. Tamtego ranka obudziłam się z myślą o płatkach, które przechowywaliśmy w kuchni. Fakt, że pomyślałam o nich zaraz po przebudzeniu, wcale mnie nie zdziwił, ale tym razem pragnienie było wyjątkowo silne. Wstałam i w pośpiechu spakowałam szkolny plecak. Pomyślałam, że im szybciej wyjdę z domu, tym łatwiej będzie mi odeprzeć pokusę. Weszłam do kuchni z postanowieniem, że zjem tylko jabłko, ale mój wzrok szybko przyciągnęły stojące na półce płatki.

Obiecałam sobie, że zjem ich tylko kilka, ale tak naprawdę wiedziałam, że będzie inaczej. Moje serce biło coraz szybciej. Sięgnęłam po paczkę i napełniłam miskę mlekiem. Zauważyłam, że trzęsą mi się ręce. Zanim sięgnęłam po łyżkę, postanowiłam, że po południu przebiegnę kilka dodatkowych kilometrów, aby zrekompensować fakt, że poddałam się pokusie zjedzenia zakazanego produktu. Kilka pierwszych kęsów przeżuwałam bardzo powoli. Płatki były przepyszne. Zaczęłam je połykać coraz szybciej. Nie jadłam ich co najmniej od roku. Pod koniec zauważyłam, że przeżuwam jedzenie szybciej niż kiedykolwiek wcześniej.

Napełniłam miskę raz jeszcze i w mgnieniu oka pochłonęłam jej zawartość. Następnie zjadłam jeszcze pięć porcji innych płatków śniadaniowych, a na koniec wróciłam do tych pierwszych. Podczas jedzenia przyszło mi do głowy, że ktoś obcy przejął kontrolę na moim ciałem. Kiedy skończyłam, poczułam jednak przytłaczające poczucie winy. Wstawiłam pustą miskę do zlewu i usiadłam w bujanym fotelu. Zdawało mi się, że śnię. Nie mogłam uwierzyć, że zjadłam tak dużo.

Skutki

Położyłam się na krześle. W mojej głowie mieszały się uczucia przyjemności i lęku. Po raz pierwszy od dawna czułam, że zrealizowałam swoje pragnienie i naprawdę się najadłam. Jednocześnie niepokoił mnie fakt, że mogę przytyć. Obżarstwo nie było powodem do dumy. Na początku uczucie sytości wywołało we mnie jednak więcej pozytywnych niż negatywnych uczuć. Ogarnęła mnie błogość i szybko zapadłam w sen. Nie przejmowałam się faktem, że spóźnię się do szkoły. Wreszcie mogłam się w pełni zrelaksować.

Obudziłam się godzinę później i pojechałam do szkoły. Po przyjemnych uczuciach nie pozostał nawet ślad. Towarzyszyło mi wyłącznie poczucie winy. W myślach nazywałam siebie głupią grubaską. Poranny epizod utwierdził mnie w przekonaniu, że nie powinnam sięgać po słodkie i tłuste przekąski. Straciłam zaufanie do samej siebie i postanowiłam zrobić wszystko, co w mojej mocy, aby nie dopuścić do kolejnego takiego zdarzenia. Obiecałam sobie, że w kwestii jedzenia zachowam nienaganną

dyscyplinę i z pewnością nigdy więcej nie dotknę słodzonych płatków śniadaniowych.

Przez cały dzień zastanawiałam się nad tym, co miało miejsce rano. Nie potrafiłam skupić się na lekcjach, rozmowach z przyjaciółmi czy treningu softballu. Myślałam, że poniosłam porażkę, zrujnowałam efekty ciężkiej pracy, którą włożyłam w odchudzanie. Choć byłam już głodna, zdecydowałam, że odmówię sobie lunchu. Po powrocie do domu byłam słaba i zmęczona, ale po zjedzeniu jabłka i kilku krakersów przebiegłam jeszcze dziesięć kilometrów. Dodatkowy trening sprawił, że poczułam się znacznie lepiej, jednak już przy kolacji miałam ochotę objeść się raz jeszcze. Nie rozumiałam, jak to możliwe – rano zjadłam przecież tak dużo. Pomyślałam, że nie mogę sobie ufać w sytuacjach, kiedy mam nieograniczony dostęp do jedzenia. Aby trzymać apetyt na wodzy, musiałam rządzić nim twardą ręką. Nie zdawałam sobie wówczas sprawy, że to epizody kompulsywnego objadania się będą rządziły moim życiem przez kolejnych sześć lat.

Częstotliwość występowania tego rodzaju epizodów zwiększała się stopniowo. W marcu objadłam się jeszcze raz, a w kwietniu zrobiłam to samo aż trzy razy. W dalszym ciągu utrzymywałam jednak dawną wagę, ponieważ biegałam więcej niż kiedykolwiek wcześniej. W kwietniu okazało się, że po dwóch zawodach w sezonie jestem najlepszą biegaczką w stanie. Niestety podczas trzeciego etapu straciłam swoją pozycję. Podczas biegu poczułam ostry ból w lewej pięcie. Starałam się go zignorować i kontynuować trasę, ale po kilku dniach nie dałam rady nawet chodzić. Poszłam do lekarza i dowiedziałam się, że mam złamanie przeciążeniowe.

Przez kolejne dwa lata cierpiałam z tego samego powodu jeszcze pięć razy. Specjalista stwierdził, że za bardzo obciążałam swój wychudzony organizm. Wytłumaczył mi, że ciało kobiety potrzebuje komórek tłuszczowych, aby magazynować wystarczającą ilość estrogenu, dzięki któremu kości zachowują elastyczność. Jeżeli poziom hormonu jest zbyt niski, może dochodzić do złamań. Z tej samej przyczyny od roku nie miałam okresu. Lekarz przepisał mi hormonalną terapię zastępczą i zakazał biegania przez przynajmniej trzy miesiące.

Przez pozostałą część roku szkolnego poruszałam się o kulach. Później założono mi ortezę. Bałam się, że szybko przytyję. Zdecydowałam więc, że zacznę jeść jeszcze mniej i z większym zapałem oddam się innym rodzajom

treningu. Lekarz pozwolił mi korzystać z roweru stacjonarnego, więc spędzałam na nim co najmniej dwie godziny dziennie. Zaczęłam również trenować bieganie w wodzie. Pojawiałam się na treningach biegowych i softballowych wyłącznie po to, żeby kibicować przyjaciołom, ale później jechałam na siłownię lub basen.

Koniec szkoły średniej

W miesiąc po pierwszym złamaniu przeciążeniowym ważyłam niepokojąco mało. Wówczas wszyscy zaczęli się o mnie martwić. Przyjaciele, rodzina, trenerzy i nauczyciele uważali wcześniej, że moja wyjątkowo szczupła sylwetka jest po prostu wynikiem dbałości o karierę biegaczki. Jednakże kiedy złamałam stopę, a następnie schudłam jeszcze bardziej, zaczęli podejrzewać, że coś jest nie tak. Kilkoro nauczycieli zwróciło uwagę mojej matce, lecz ona martwiła się już od dawna.

Rodzice próbowali mnie przekonać do powrotu na terapię. Nie chciałam ich słuchać i robiłam wszystko, żeby myśleli, że czuję się coraz lepiej. W ich obecności zawsze zjadałam normalne posiłki, przez co zyskiwali pewność, że dostarczam sobie odpowiednią ilość kalorii. Rodzice zdawali sobie sprawę z moich sportowych ambicji, szybkiej przemiany materii oraz wrodzonej skłonności do zachowywania szczupłej sylwetki. Poza tym okłamywałam ich, mówiąc, że ćwiczę znacznie mniej niż w rzeczywistości. Wielogodzinne intensywne treningi na rowerze stacjonarnym przedstawiałam im jako umiarkowaną aktywność fizyczną połączoną z podnoszeniem niewielkich ciężarów. Przed powrotem do domu brałam prysznic na siłowni i ukrywałam przepocone ubrania.

Moje zachowanie nie było normalne, ale próbowałam przekonać zarówno siebie, jak i rodziców, że to nieprawda. Poświęcałam na treningi coraz więcej czasu, a w związku z tym przestałam interesować się życiem towarzyskim i wydarzeniami związanymi z końcówką ostatniego roku szkolnego, którymi zaabsorbowani byli niemal wszyscy. Pojechałam co prawda na klasową wycieczkę do Orlando, ale zapamiętałam z niej wyłącznie zmartwienie, że podczas podróży nie mogłam kontynuować treningów i trzymać się ustalonej diety. Wzięłam ze sobą mnóstwo zdrowych przekąsek, a przy każdej możliwej okazji zamawiałam posiłki

o obniżonej zawartości tłuszczu. Na pamiątkowych zdjęciach z tej wyprawy często się uśmiecham, ale tak naprawdę nie czułam, że naprawdę tam byłam. Całkowicie skupiona na sobie, w myślach liczyłam kalorie i czekałam na kolejny posiłek oraz drobne przekąski i desery, na które czasem sobie pozwalałam.

Pod koniec roku szkolnego straciłam większość przyjaciół i chłopaka – moją pierwszą miłość. Wygłodzona i smutna, ukończyłam szkołę w maju 1999 roku. Całe lato poświęciłam na treningi. Wykonywałam coraz więcej ćwiczeń aerobowych, biegałam w wodzie i przez około trzy godziny dziennie jeździłam na rowerze stacjonarnym. Kupiłam sobie własny sprzęt i codziennie wynosiłam go na ganek, aby ćwiczyć na rozgrzanym słońcem i wilgotnym powietrzu. Czułam, że treningi na zewnątrz są bardziej wymagające i wiedziałam, że powinnam przyzwyczajać się do tego rodzaju aktywności, zanim wrócę do biegania. Kiedy teraz o tym myślę, żal mi mojej mamy. Każdego dnia musiała patrzeć, jak eksploatuję swój organizm do granic możliwości. Kilka razy wyszła nawet na zewnątrz i ze łzami w oczach błagała mnie, żebym przestała ćwiczyć. Pot lał się ze mnie strumieniami. Bała się, że pewnego dnia moje ciało nie wytrzyma obciążenia, na które je wystawiałam.

Nie miałam zamiaru przestać, niezależnie od tego jak gorąco było na zewnątrz. Czułam, że muszę trzymać się ustalonego planu. Nie wiedziałam, dlaczego tak bardzo zależało mi na ćwiczeniu i zachowaniu nienaturalnie szczupłej sylwetki. Pragnienia te w krótkim czasie stały się obsesją, trwałym i wyczerpującym nawykiem. Nie dopuszczałam do siebie myśli, że byłam wówczas próżna i samolubna. Zamiast skupiać się na naprawdę ważnych sprawach, myślałam tylko i wyłącznie o własnym ciele.

Ludzie, którzy martwili się moim stanem, obchodzili się ze mną bardzo delikatnie, jakbym miała problem, którego nie potrafiłam samodzielnie rozwiązać. To nie była prawda. Miałam wyjątkowo silną wolę, byłam uparta i podstępna. Ćwiczenia i kontrolę wagi stawiałam na pierwszym miejscu. Żałuję, że nikt otwarcie nie nazwał mojego ówczesnego zachowania głupotą, jak robi się to w przypadku nastolatków nadużywających alkoholu lub biorących narkotyki. Nie wiem, czy to by cokolwiek zmieniło, ale zdecydowanie zasługiwałam na reprymendę. Wiedziałam, że w każdej chwili mogę przestać, lecz byłam w tym zbyt

dobra. Byłam zbyt dobra w byciu nadzwyczajnie chudą. Postawiłam sobie wyjątkowo płytki cel, który nie był wart wkładanego weń wysiłku.

Choć skutecznie udawałam, że pragnę wyłącznie trenować i ograniczać kalorie, w rzeczywistości potrzebowałam dużo odpoczynku i jedzenia. Od czasu do czasu poddawałam się pokusie i objadałam w tajemnicy przed wszystkimi, a mimo to nadal traciłam na wadze. Pomijając epizody kompulsywnego obżarstwa, trzymałam się restrykcyjnej diety – każdego dnia jadłam to samo, w takich samych ilościach i miejscach. Za każdym razem kiedy pozwalałam sobie na zjedzenie czegoś więcej, traciłam kontrolę.

Na początku lipca miałam poważną niedowagę. Rodzice próbowali zmusić mnie do pójścia na terapię. Prawdopodobnie w końcu bym się zgodziła, ale w połowie tego samego miesiąca niespodziewanie zaczęłam przybierać na wadze… i nie było to celowe.

Pączki

Tamtego lata pracowałam w piekarni, ale nigdy nie jadłam niczego, co tam produkowano. Wszyscy podziwiali, że potrafię tak nad sobą zapanować, ale czułam, że chodzi o coś zupełnie innego. Bałam się, że jeżeli pozwolę sobie na jeden kęs ciasteczka lub babeczki, zupełnie stracę kontrolę i zjem całe opakowanie. Menedżer pozwalał pracownikom zabierać do domu pączki, których nie udało się sprzedać, ale ja nigdy tego nie robiłam. Sądziłam, że to zbyt ryzykowne. Pewnego dnia zdecydowałam jednak, że wezmę sześć i podaruję je rodzicom. Nigdy ich nie zobaczyli. Zjadłam je dwie godziny po powrocie do domu.

Czułam się tak samo jak wtedy gdy zjadłam osiem miseczek płatków śniadaniowych. W końcu zrealizowałam swoje pragnienie i nie musiałam z nim walczyć. Kiedy jadłam, na chwilę zniknęły wszystkie moje zmartwienia dotyczące piekarni, treningów i odchudzania. Po pochłonięciu ostatniego pączka spanikowałam. Przerażona tym, co zrobiłam, musiałam znaleźć sposób na naprawienie popełnionego błędu. Nie wystarczyła mi złożona przed sobą obietnica, że cały następny dzień poświęcę na ćwiczenia. Objadałam się coraz częściej, a skonsumowanie sześciu pączków było według mnie przekroczeniem wszelkich możliwych granic.

Potrzebowałam natychmiastowego rozwiązania. Poszłam do łazienki i po raz pierwszy próbowałam zmusić się do wymiotów. Wkładałam palec do gardła przez dziesięć minut. Do oczu napłynęły mi łzy, a żołądek przenikał ostry ból. Próba skończyła się jednak niepowodzeniem. Miałam szczęście, że nigdy nie nauczyłam się prowokować wymiotów.

Wiedziałam co nieco o bulimii i kiedy wkładałam palce do gardła, to słowo przemknęło mi przez myśl. Nie zamierzałam się nad tym zastanawiać. Obiecałam sobie, że nie wpędzę się w chorobę, przejmę kontrolę nad ilością spożywanego jedzenia i już nigdy nie oddam się obżarstwu. Dotrzymywałam tej obietnicy przez prawie tydzień. Dzień po zjedzeniu owych sześciu pączków sięgałam wyłącznie po owoce i spędziłam na siłowni cztery godziny, a następnie wróciłam do wcześniejszych zwyczajów żywieniowych. Pomimo wszelkich starań kolejny epizod obżarstwa miał miejsce sześć dni później.

Tęskniłam już nie tylko za jedzeniem, ale również za samymi epizodami kompulsywnego objadania się. Pamiętałam, jak wspaniałe uczucia towarzyszyły mi za każdym razem, gdy na chwilę porzucałam dietetyczny reżim i jadłam w sposób nieskrępowany. Zapanowanie nad głodem wymagało ode mnie coraz więcej siły. Za każdym razem, kiedy czułam, że za chwilę się mu poddam, przypominałam sobie o ogromnym wstydzie, który odczuwałam po każdym epizodzie obżarstwa, lecz wspomnienie przyjemności przemawiało do mnie zdecydowanie bardziej. Jakaś część mnie zdawała sobie sprawę z konsekwencji, ale drugiej zupełnie to nie interesowało.

Objadałam się coraz częściej i w lipcu i sierpniu przytyłam kilka kilogramów. Moi rodzice cieszyli się, że odzyskuję siły, ale nie mieli pojęcia, że tak naprawdę wpadam w kolejną pułapkę. Nie wiedzieli również, że ćwiczę ponad siły, aby zneutralizować skutki obżarstwa.

Kiedy pod koniec sierpnia szykowałam się do wyjazdu na uniwersytet, epizody kompulsywnego jedzenia występowały u mnie średnio dwa razy w tygodniu. Myślałam, że zmiana środowiska okaże się pomocna, ponieważ będę zaabsorbowana nową szkołą i znajomymi. Złamana kość w stopie zdążyła już się zrosnąć i zamierzałam wrócić do biegania, które zawsze pomagało mi zredukować stres. Niestety moje nadzieje okazały się płonne – w akademiku zaczęłam się objadać jeszcze częściej. Nie miałam ochoty na spotykanie się z nowo poznanymi ludźmi. Byłam zbyt zajęta codzienną

walką z własnym apetytem. Niechętnie uczestniczyłam również w treningach biegowych. Brakowało mi na nie energii, ponieważ ćwiczyłam zbyt dużo poza nimi, próbując zrekompensować częste epizody obżarstwa. Przeszkadzało mi również, że wiele dziewcząt z drużyny przejmowało się swoją wagą, ilością spożywanych kalorii i dietą. Nie były to tematy, które miałam ochotę poruszać.

Przez kilka pierwszych tygodni spędzonych na uniwersytecie łamałam przysięgę za przysięgą, próbując powstrzymać się przed kolejnymi napadami kompulsywnego objadania się. Nie dotrzymałam również innego danego sobie słowa i zapisałam się na terapię.

6

POWRÓT DO TERAPII

Zapisałam się na terapię cztery tygodnie po rozpoczęciu studiów. Mój nowy trener uznał, że to konieczność. We wrześniu 1999 roku, tuż przed rozpoczęciem treningu biegowego, poprosił mnie na stronę. Zaprowadził mnie do gabinetu psychologa sportowego, ponieważ z niepokojem stwierdził, że jestem zbyt chuda i potrzebuję pomocy, aby poradzić sobie z tym problemem. Czułam, że nie mogę z nim dyskutować tak jak wcześniej robiłam to z rodzicami.

Matka i ojciec wiedzieli o mojej naturalnej skłonności do zachowywania szczupłej sylwetki i zauważyli, że zaczęłam jeść więcej. Ze względu na intensywność moich treningów nie były to jednak ilości wystarczające, aby odżywić mój organizm. Udało mi się przekonać rodziców, że moja wyjątkowo niska waga jest rezultatem intensywnych ćwiczeń fizycznych i innych sprzyjających czynników. Twierdziłam, że zbyt szczupła sylwetka mogłaby być sygnałem alarmowym w przypadku osoby, która nie podejmuje aktywności fizycznej, ma słabszą przemianę materii lub predyspozycje do tycia. Przy pomocy tych argumentów nie udało mi się jednak przekonać trenera. Prawdopodobnie uważał, że jem zbyt rzadko. Zapewne myślało tak wielu ludzi, których wówczas znałam. Czułam, że nie mam wyboru i muszę udać się z nim do gabinetu psychologa. Nie zrobiłam tego jednak wyłącznie z przymusu. Przyszło mi do głowy, że trener ma rację – może naprawdę potrzebowałam profesjonalnej pomocy? Byłam pewna, że z napadami kompulsywnego objadania się nie potrafię poradzić sobie samodzielnie.

Może naprawdę potrzebuję terapii? – myślałam, idąc za trenerem. *Być może terapeutka, do której poszłam w wieku szesnastu lat, miała rację*

i rzeczywiście cierpię na dolegliwość, której nie potrafię kontrolować? Podejrzewam, że mam zbyt wiele wad charakteru oraz niedoskonałości wynikających z choroby.

W ten sposób nieco ponad rok po opuszczeniu pierwszego gabinetu terapeutycznego znalazłam się w drugim. Tym razem zamierzałam jednak słuchać i zrobić wszystko, co konieczne, aby napady obżarstwa ustąpiły. Czułam, że straciłam kontrolę.

Po kilku spotkaniach terapeucie udało się zdiagnozować moją chorobę. Jej oficjalna nazwa to *anoreksja bulimiczna*[15]. Cierpią na nią osoby z niedowagą, u których rozpoznaje się objawy bulimii (objadanie się lub przeczyszczanie). Po kilku miesiącach udało mi się trochę przytyć i diagnoza została zmieniona na *bulimię bez towarzyszącego oczyszczania żołądka*[16]. Nazwą tą określano wówczas przypadłość bulimiczek, które stosowały dietę, ćwiczenia fizyczne i/lub inne metody mające na celu zrekompensowanie spożywania nadmiernych ilości kalorii, ale nie prowokowały wymiotów oraz nie nadużywały środków przeczyszczających, moczopędnych czy lewatyw[17]. Psycholog zalecił mi konsultację z dietetykiem uniwersyteckim oraz terapeutą, który specjalizuje się w leczeniu zaburzeń odżywiania. Przez jakiś czas zwlekałam, ale ostatecznie umówiłam się na oba spotkania. Terapię rozpoczęłam oficjalnie w październiku 1999 roku.

Teoria, która mówi, że jedzenie to nie problem

Od mojego nowego terapeuty Jima usłyszałam właściwie to samo, co podczas pierwszej w życiu sesji terapeutycznej: nie ponoszę odpowiedzialności za swoją chorobę i problem tak naprawdę nie dotyczy jedzenia oraz masy ciała. Powiedział mi, że kompulsywne objadanie się to symptom poważniejszych trudności, których istnienie powinnam sobie uświadomić: niskiej samooceny, depresji, lęku, problemów rodzinnych i towarzyskich. Jim twierdził, że za pomocą jedzenia próbuję radzić sobie z emocjami. Według postawionej przez niego diagnozy w moim zaburzeniu odżywiania miałam widzieć ukryte zalety, które nie pozwalały mi powstrzymać się przed napadami kompulsywnego obżarstwa.

Zaspokajałam w ten sposób którąś ze swoich potrzeb emocjonalnych i musiałam nauczyć się to robić w inny, niezwiązany z jedzeniem sposób.

Choć dziś nie jestem już zwolenniczką tej teorii, oparte na niej wyjaśnienie mojej dolegliwości przyniosło mi wówczas ulgę. Ucieszyłam się na myśl, że nie jestem odpowiedzialna za epizody kompulsywnego objadania się, które stanowią wyłącznie symptom choroby. Łatwiej było mi zaakceptować wyjaśnienie, że cierpię na zaburzenie psychiczne, niż przyznać się, że po prostu się obżeram. Z wdzięcznością przyjęłam tezę, że kompulsywne objadanie się to ciężka choroba, a nie dowód mojej głupoty i braku samokontroli.

Dzięki powyższym konkluzjom odczuwałam zdecydowanie mniej wyrzutów sumienia, ale jednocześnie czułam, że nie dotarłam do sedna problemu. Instynkt tak jak wcześniej podpowiadał mi, że moje zaburzenie *jest* nierozerwalnie związane z jedzeniem i masą ciała. Przypomniałam sobie, kiedy po wycięciu migdałków pierwszy raz przeszłam na dietę. Chciałam tylko zgubić kilka kilogramów. Zastanawiałam się, jak mogło się to przerodzić w nawyk, który wymknął się spod kontroli i sprawił, że skupiłam się wyłącznie na jedzeniu. Pomyślałam o moim pierwszym napadzie obżarstwa. Przed wyjściem do szkoły zjadłam osiem talerzy płatków śniadaniowych z mlekiem. Zdawałam sobie sprawę, że zachowanie to wynikło z wielomiesięcznego dietetycznego reżimu, który stosowałam. Wiedziałam, że mój problem był wówczas całkiem prosty. Dlaczego teraz miałoby być inaczej?

Pomimo wątpliwości postanowiłam kontynuować leczenie. Pierwszym celem, jaki wyznaczyła mi dietetyczka o imieniu Debbie, było zastosowanie się do planu żywieniowego, który dla mnie ustaliła. Jak stwierdziła, jadłam w regularnych odstępach czasu, ale nie dostarczałam sobie wystarczającej ilości energii przy moim poziomie aktywności fizycznej. Wraz z Debbie ułożyłyśmy więc dietę, dzięki której miałam zacząć odżywiać się prawidłowo. Dietetyczka twierdziła, że po sycącym posiłku nie będę odczuwała tak silnej potrzeby objadania się.

Starałam się trzymać ustalonego planu, ale czułam, że porcje są zbyt duże i w żaden sposób nie pozbawiały mnie one chęci powrotu do destrukcyjnych zachowań. Zwiększenie ilości spożywanych kalorii i włączenie do diety produktów, po które sięgałam podczas napadów obżarstwa, nie rozwiązało problemu. Wręcz przeciwnie – czułam się coraz

gorzej, ponieważ musiałam przechowywać w pokoju coraz więcej jedzenia. Możliwość spożywania słodkich i tłustych przekąsek sprawiła, że odczuwałam nieodpartą pokusę, aby jeść więcej.

Być może metoda ta okazałaby się skuteczna kilka lat wcześniej; spożywanie większej ilości kalorii mogłoby wówczas zapobiec wystąpieniu pierwszego napadu kompulsywnego objadania się. Było jednak za późno. Problemem nie był już wyłącznie głód, ponieważ miałam ochotę obżerać się nawet wtedy, gdy byłam najedzona. Powody mojego postępowania stały się jedną wielką niewiadomą.

Plan żywieniowy nie okazał się pomocny, a Debbie wcale nie była tym zaskoczona. Powiedziała mi, że objadam się z powodów psychologicznych, a nie dlatego, że czuję się głodna. Według dietetyczki cierpiałam na głód emocjonalny, nad którym powinnam popracować z terapeutą.

W pierwszym semestrze spotykałam się z Jimem dwa razy w tygodniu. Rozmawialiśmy o mojej przeszłości, próbując dociec, co mogło zapoczątkować mój problem. Dyskutowaliśmy również o sytuacjach, które prowokowały moje aktualne napady obżarstwa. Zaczęłam również sięgać po poradniki dla bulimiczek i osób objadających się oraz liczne materiały na temat zaburzeń odżywiania.

Czego nauczyłam się podczas terapii

Jedną z pierwszych technik, które poznałam, było prowadzenie dziennika służącego autoanalizie. Moim zadaniem było zapisywanie moich myśli, uczuć i nastrojów w celu odkrycia, które z nich sprawiały, że zaczynałam się objadać. Poszukiwałam w ten sposób śladów regularności. O jakiej porze dnia obżerałam się najczęściej? O czym myślałam bezpośrednio przed wystąpieniem epizodu? Jakie wydarzenia go poprzedzały? Terapeuta wyjaśnił, że jeżeli dowiem się, które uczucia, myśli i sytuacje wywołują w u mnie napady niekontrolowanego obżarstwa, nauczę się sobie z nimi radzić.

Każdy epizod kompulsywnego objadania się stał się więc problemem, który należało przeanalizować i rozwiązać. Za każdym razem próbowałam również zrozumieć, co mogło go sprowokować. Pytałam samą siebie: Czy objadłam się, bo było mi smutno? Może chciałam zredukować stres?[2] Albo

uniknąć jakiegoś problemu? Czy próbowałam w ten sposób uciec przed odczuwaniem jakiejś emocji? Czy przed wzięciem do ust pierwszego kęsa myślałam o sobie źle? Jakie zdarzenie sprowokowało dzisiejszy epizod? Jaką emocjonalną potrzebę pragnęłam zaspokoić?

Często udawało mi się podać konkretny powód, dla którego wystąpił dany epizod, ale potrafiłam określić go dopiero *po fakcie*. Przed nim myślałam wyłącznie o tym, że muszę się najeść. Terapeuta nie był tym zaskoczony. Poinformował mnie, że zarówno nauczenie się analizowania sytuacji w trakcie epizodu, jak i wypracowanie umiejętności zastępowania negatywnych zachowań pozytywnymi zajmie mi dużo czasu. Dowiedziałam się również, że rozwiązanie problemu nie polega na opieraniu się już istniejącej pokusie, ale raczej zapobieganiu jej powstania.

Powyższe stwierdzenie mnie zaintrygowało, ponieważ z całych sił pragnęłam uwolnić się od irracjonalnego i natrętnego pragnienia objadania się. Wydawało mi się, że przed każdym kolejnym epizodem pojawia się ono automatycznie i nie potrafię pokonać go za pomocą logicznych argumentów. Niezależnie od tego jak bardzo walczyłam i próbowałam skupić uwagę na czymś innym, pragnienie nie mijało dopóty, dopóki nie poddałam mu się. Epizody kompulsywnego objadania się niszczyły moje życie i chciałam wierzyć, że praca z terapeutą pomoże mi pozbyć się pokusy, która do nich doprowadzała.

Terapeuta twierdził, że prowadzenie dziennika z czasem pozwoli mi tego dokonać. Nawet jeżeli potrafiłam określić przyczynę wystąpienia epizodu obżarstwa dopiero po jego zakończeniu, nadal zdobywałam cenną wiedzę. Poznanie prawdziwych przyczyn mojego problemu, uczuć, emocji, nastrojów, czynników stresogennych i sytuacji, które wywoływały we mnie irracjonalne pragnienia, było pierwszym krokiem do przepracowania ich za pomocą pisania lub rozmowy z terapeutą. Dzięki temu miałam następnie opanować techniki, które pozwolą mi radzić sobie z napadami obżarstwa na co dzień. Kluczem do uniknięcia niechcianych zachowań było więc odpowiednio wczesne poradzenie sobie z sytuacjami, które je wywołują. Pojawienie się pragnienia najczęściej oznaczało, że jest już za późno.

Zaczęłam zapamiętywać i zapisywać wydarzenia, które miały miejsce bezpośrednio przed kolejnymi napadami obżarstwa. Odkryłam na przykład, że często występowały one przed egzaminami, kiedy byłam bardzo zestresowana. Czynnik ten nazwałam *stresem związanym ze studiami*.

Nauczyłam się go unikać, przystępując do nauki nieco wcześniej, odpowiednio organizując swoje notatki, stosując techniki oddechowe i robiąc częste przerwy w trakcie nauki. Odkryłam również kolejny czynnik wywołujący moje epizody: *samotność*. Zaplanowałam, że poradzę sobie z nią, dzwoniąc do przyjaciół, wychodząc na spacery, robiąc zakupy i pisząc listy oraz e-maile.

Realizowanie wyznaczonego przez terapeutę celu pochłaniało mnóstwo energii. Odkryłam tak wiele czynników, sytuacji i emocji, które wywoływały u mnie epizody obżarstwa, że nie potrafiłam określić, które z nich były najważniejsze. Najczęściej objadałam się, gdy byłam smutna i rozgniewana, ale zdarzało się to również wtedy, gdy byłam radosna i spokojna. Odczuwałam pokusę zarówno w samotności, jak i w towarzystwie przyjaciół czy rodziny. Nieracjonalne pragnienia pojawiały się w sytuacjach stresowych, a czasem w chwilach absolutnego wyciszenia; kiedy byłam najedzona, głodna i gdzieś pomiędzy; kiedy czułam się gruba, chuda lub w sam raz. Objadałam się w poczuciu beznadziejności i nadziei; przepełniona cynizmem i wiarą; w chwilach, gdy czułam się niechciana i w poczuciu, że jestem bardzo ważna. Udało mi się określić pewne prawidłowości, ale były one niespójne i nieprzewidywalne.

Próbowałam radzić sobie z każdym z czynników wywołujących napady kompulsywnego objadania się, który udało mi się odkryć, ale okazało się to niemożliwe. Potwierdzają to liczne wpisy w moim dzienniku opatrzone komentarzami i szczegółowo opracowanymi planami wybrnięcia z danej sytuacji. Teoretycznie praca ta miała jakiś sens, ale w praktyce okazało się, że w żaden sposób nie pomaga mi poradzić sobie z bulimią. Skoncentrowanie się na negatywnych myślach, uczuciach i problemach przyniosło mi wiele korzyści, ale nie powstrzymało epizodów kompulsywnego objadania się. Kiedy udawało mi się uporać się z jednym z czynników, w jego miejscu natychmiast pojawiał się kolejny. Okazało się, że jako pilna studentka i zaangażowana sportsmenka nie miałam wystarczająco dużo energii i czasu, aby nauczyć się kontrolować je wszystkie.

Wszystko to również nie zaskoczyło mojego terapeuty. Dowiedziałam się, że zrozumienie własnych uczuć wymaga dużo cierpliwości, treningu i ciężkiej pracy. Wypracowanie umiejętności radzenia sobie z czynnikami prowokującymi napady obżarstwa nie było jedynym celem terapii. Jim

stwierdził, że musimy dotrzeć również do głęboko zakorzenionych powodów mojej choroby.

Podczas terapii dowiedziałam się, że ludzie zadowoleni ze swojego ciała oraz spełnieni emocjonalnie, intelektualnie i duchowo nie wpadają w uzależnienia i nie cierpią na zaburzenia odżywiania. Moja choroba została więc uznana za wyraz poczucia nieszczęścia w jednym lub wielu aspektach życia, braku własnej tożsamości, życiowego celu i miłości do samej siebie. Miała być również symbolem nieprzepracowanego bólu z przeszłości, który domagał się uwagi, oraz symptomem długotrwałych problemów związanych z depresją, lękiem i perfekcjonizmem.

Krótko mówiąc, dowiedziałam się, że moje zaburzenie odżywiania było bezpośrednią manifestacją złożonych i głęboko zakorzenionych problemów osobistych. To one były prawdziwą przyczyną choroby, a czynniki, z którymi miałam styczność na co dzień, podtrzymywały ją. Terapeuta twierdził więc, że aby wyzdrowieć, muszę poradzić sobie zarówno z pierwszą, jak i drugą trudnością.

Nie dowiedziałam się tego wszystkiego w jeden dzień, a nawet rok. Zrozumienie, na czym według specjalistów polegała moja choroba, zajęło mi trochę czasu. Nie traktowałam ich słów jako niepodważalnej prawdy i często kwestionowałam wszystko, co słyszałam i przeczytałam na temat mojej choroby. Na pierwszym roku rzeczywiście wierzyłam, że potrafię zachować się odpowiedzialnie i samodzielnie „otrząsnąć się” z bulimii. Dlatego właśnie po każdym napadzie kompulsywnego objadania się obiecywałam sobie, że był to ostatni raz. Zatrzymywałam na pamiątkę liczne papierki po słodyczach z „ostatniego w życiu epizodu obżarstwa” tylko po to, aby w niedługim czasie zastąpić je innymi. Na początku drugiego roku studiów wyrzuciłam ostatnie puste opakowanie, które zachowałam. Pogodziłam się z faktem, że proces powracania do zdrowia nie należy do łatwych i potrwa dłużej, niż wcześniej zakładałam.

Zaakceptowałam przekonanie, że dotarcie do pierwotnych przyczyn mojego problemu zajmie wiele lat, a zanim nauczę się radzić sobie z czynnikami, które wywołują epizody, i nauczę się jeść normalnie, minie kilka następnych. Nadal zdarzało mi się składać przed sobą obietnice, ale tylko w ważne dni, takie jak moje urodziny lub święta Bożego Narodzenia. Przyjęłam za prawdę to, czego nauczyłam się podczas terapii: proste odpowiedzi i rozwiązania nie istnieją.

Nie obwiniam żadnego konkretnego terapeuty, specjalisty, książki czy innego źródła, ale konkluzja, do której dzięki nim dotarłam, mówiąca, że bulimia to skomplikowany problem, a pokonanie jej nie będzie łatwe, okazała się w moim przypadku szkodliwa. Uczęszczając na terapię, nabrałam przekonania, że aby wygrać z chorobą, muszę wyruszyć w podróż ku odkrywaniu samej siebie, przejść poważną przemianę, popracować nad wieloma cechami charakteru, odkryć cel życia, rozwinąć się duchowo i emocjonalnie, nauczyć się kochać siebie, odnaleźć własną tożsamość, wyleczyć się z depresji, stanów lękowych i perfekcjonizmu, pogodzić się z przeszłością i odnaleźć szczęście.

Terapeuci nie sugerowali co prawda, że cała ta praca musi przebiegać idealnie, ale mimo wszystko czułam, że wyznaczone przez nich cele mnie przerastają. Wkraczałam wówczas w dorosłość i powoli uczyłam się poruszać w nieznanym, wielkim świecie. W niektóre dni czułam się bardziej zmotywowana, a w inne mniej, ale przez cały okres studiów wytrwale nad sobą pracowałam. Pragnęłam, aby epizody obżarstwa wreszcie ustały. Próbowałam naprawić wszystko, co według mnie było ich przyczyną, podjęłam więc działania w kierunku podniesienia samooceny: przyjmowałam antydepresanty, trenowałam asertywność, uczyłam się technik relaksacyjnych, szukałam nowych sposobów na radzenie sobie z emocjami, medytowałam i rozwijałam swoją duchowość.

Przeprowadzałam z terapeutami długie rozmowy na temat mojego życia rodzinnego, związków, porażek i bólu, ale mimo wszystko nadal zmagałam się z napadami obżarstwa i trenowałam ponad swoje siły. Pomimo tych starań w ciągu czterech kolejnych lat epizody kompulsywnego objadania się występowały z coraz większą częstotliwością. Niemożliwy do poskromienia apetyt dopadał mnie niezależnie od tego, do jak głębokich przyczyn mojej bulimii dotarłam, jak ściśle przestrzegałam planu żywieniowego, jak dobrze radziłam sobie ze stresem i jak bardzo starałam się odnaleźć pokój i spełnienie. Zawsze kończyło się tak samo: przy otwartej lodówce lub w drodze do najbliższej restauracji typu fast food.

Nie wiedziałam wówczas, że terapeuci nie są nieomylni. Ufałam im i wiem, że pragnęli wyłącznie mojego dobra. W tamtych czasach nikt jednak tak naprawdę nie wiedział, na czym polegają zaburzenia odżywiania. Nadal niewiele o nich wiemy. W obszernym opracowaniu na

temat tego rodzaju chorób opublikowanym w 2003 roku – cztery lata po tym, jak rozpoczęłam terapię – eksperci twierdzili, że nie dotarli jeszcze do przyczyny powstawania zaburzeń odżywiania[18]. W dniu, w którym piszę te słowa, specjaliści nadal podtrzymują to stanowisko – natura tego rodzaju schorzeń pozostaje nieznana[19]. Objaśnienia, które uzyskałam od terapeutów, były więc oparte nie na faktach, ale na teoriach i spekulacjach. Założenie o konieczności poszukiwania ukrytego podłoża mojej choroby również nie było poparte dowodami. Nie istnieją badania, które potwierdzałyby skuteczność tej metody[20]. Kiedy rozpoczynałam terapię, nie byłam tego świadoma i wierzyłam, że ona naprawdę może mi pomóc.

Chaos i brak postępów

Po pewnym czasie zauważyłam, że terapia zupełnie nie pomaga mi osiągnąć mojego prawdziwego celu – w dalszym ciągu zmagałam się z napadami kompulsywnego objadania. Owszem, dowiedziałam się o sobie bardzo wiele i wypracowałam nowe sposoby na radzenie sobie z wieloma problemami, ale nie pozbyłam się wyniszczającego nawyku. Terapeuci nigdy nie sugerowali, że mogę nagle przestać się objadać i nie nauczyli mnie metod, dzięki którym mogłabym tego dokonać. Tłumaczyli, że zanim całkowicie wyzdrowieję, najprawdopodobniej będę robiła kilka kroków naprzód, a następnie kilka wstecz. Otrzymałam jednak zapewnienie, że włożony w terapię wysiłek z pewnością w końcu się opłaci. To nie była prawda.

Terapeuci zachęcali mnie wyłącznie do tego, abym *ograniczała* częstotliwość występowania epizodów obżarstwa. Twierdzili, że powinnam stawiać sobie małe cele, takie jak powstrzymywanie się przed poddaniem się pokusie przez dziesięć minut albo objadanie się tygodniowo o jeden raz mniej. Pragnęłam czegoś więcej. Chciałam przestać się obżerać raz na zawsze, ale nikt nie potrafił mi powiedzieć, jak to zrobić.

Nie jestem pewna, w co włożyłam na studiach więcej wysiłku: w radzenie sobie z bulimią czy może wypróbowywanie różnych metod mających pomóc mi się jej pozbyć. Obie czynności pochłaniały tak wiele czasu i energii, że zupełnie zapomniałam o wszelkich innych dziedzinach życia. Na drugim roku studiów przestałam uczęszczać na treningi biegowe,

ponieważ ze względu na bulimię coraz częściej zmagałam się ze złamaniami przeciążeniowymi. Prawdopodobnie był to efekt uboczny osłabienia kości, które nastąpiło jeszcze w szkole średniej, gdy znacznie ograniczyłam ilość spożywanych kalorii. Byłam zbyt słaba, żeby startować w zawodach. Do dziś staram się nie myśleć o tym, jak dobrą biegaczką mogłabym być i jak wiele mogłabym osiągnąć, gdyby nie moja choroba.

Pamiętam, jak płakałam w gabinecie mojego trenera, informując go, że ze względu na bulimię i odnawiające się złamania muszę zrezygnować z biegów, uciec jak najdalej od sportu, który wymagał utrzymywania określonej wagi i sprawności ciała. Był zawiedziony, ale poparł moją decyzję. Nie obwiniał mnie o porażkę. Składał ją raczej na karb zaburzenia odżywiania, z którym się zmagałam. Tak jak ówcześni terapeuci był przekonany, że jest ono chorobą psychiczną wymagającą specjalistycznego leczenia.

Choć intuicja podpowiadała mi coś innego, ja również zaczęłam uznawać bulimię za chorobę, a nie oznakę braku siły woli. Dzięki terapii uwierzyłam, że aby pokonać moją przypadłość, muszę wyruszyć w podróż ku odkrywaniu samej siebie na nowo. Podążałam tą drogą bardzo długo, bezustannie próbując przejąć kontrolę nad zachowaniem, którego nie rozumiałam. Pod koniec ostatniego roku studiów ważyłam o dwadzieścia dwa kilogramy więcej niż na pierwszym i objadałam się około cztery razy w tygodniu. Za każdym razem pochłaniałam około osiem tysięcy kalorii, a następnego dnia ćwiczyłam przez sześć lub siedem godzin, próbując cofnąć skutki obżarstwa. Bulimia przejęła kontrolę nad moim życiem.

Pomimo czterech lat terapii moje zachowanie nie uległo zmianie – nadal sekretnie wyjadałam zapasy innych ludzi, zatrzymywałam się w fast foodach i na stacjach benzynowych, aby kupić więcej jedzenia, wydawałam wszystkie drobne na słodycze z automatów, zmuszałam się do wielogodzinnych treningów, bezskutecznie próbowałam prowokować wymioty i tyłam.

Mogłabym bez końca opowiadać o przyjaźniach, które straciłam, związkach, w które nigdy się nie zaangażowałam, zmarnowanym czasie, okazjach, których nie wykorzystałam, problemach zdrowotnych, które sama wywołałam, bólu, jaki sprawiłam rodzinie, i przepysznym jedzeniu, które ostatecznie sprawiało, że czułam się okropnie. Nie chcę jednak poświęcać na to czasu. Opisałam już pokrótce, jak wyglądało moje życie, gdy

chorowałam na bulimię. Kontynuowanie tej opowieści byłoby nudne i męczące.

Pragnę zaznaczyć, że w czasach uniwersyteckich przeżyłam również wiele dobrych chwil. Pamiętam dni, a czasem nawet tygodnie, kiedy nie odczuwałam żadnych objawów choroby. Zawiązałam wówczas mnóstwo przyjaźni, a wiele z nich przetrwało do dzisiaj. Zdarzało mi się również umawiać na randki – raz nawet się zakochałam. Często się śmiałam. Spotykałam się z siostrą i jej koleżankami w barach. Od czasu do czasu imprezowałam. Uczęszczałam na fascynujące zajęcia i dostawałam dobre oceny. Osiągałam dobre wyniki w biegach. Grywałam w softball i tenisa. Chodziłam na mecze koszykówki i futbolu, koncerty, domówki i do kościoła. To wspomnienia, które pragnę zachować na zawsze. Zrozumiałam, że ciągłe zadręczanie się z powodu czasu, który straciłam przez bulimię, nie ma sensu. Nie odzyskam go. Mogę tylko mieć nadzieję, że dzięki lekturze mojej opowieści inna młoda kobieta nie straci swoich najcenniejszych lat.

7

Z POMOCĄ PRZYCHODZI TOPAMAX

Dzień po ukończeniu studiów w maju 2003 roku leżałam w swoim pokoju z brzuchem przepełnionym jedzeniem. Moja rodzina pojawiła się na rozdaniu dyplomów, ale odjechała już do domu. Ja zamierzałam wrócić tam tydzień później, pozbyłam się więc większości mebli. Zostało mi tylko biurko z komputerem, składane krzesło, koc, kilka poduszek i komoda. Leżałam na podłodze na boku, a pod pełny brzuch podłożyłam sobie jedną z poduszek. Po epizodach obżarstwa często przyjmowałam taką pozycję, ponieważ tylko w ten sposób potrafiłam sobie ulżyć.

Myślałam o latach spędzonych na uniwersytecie. Uzyskałam dyplom, z którym nie za bardzo wiedziałam, co zrobić. Udałam się na uczelnię z zamiarem ukończenia meteorologii, ale po pierwszym roku zmieniłam kierunek ze względu na słowa mojego terapeuty. Podczas terapii często rozmawiałam z Jimem o tym, jak nauczyć się żyć pełnią życia. Podziwiałam jego niebywałą umiejętność cieszenia się chwilą i to, że nie pozwalał, aby praca i obowiązki odbierały mu przyjemność, jaką czerpał z dnia codziennego. Terapeuta dzielił się ze mną opowieściami o swoich satysfakcjonujących przygodach i zachęcał mnie do poszukiwania spełnienia poza bulimią, ale niestety nie zrozumiałam jego intencji. Myślałam, że aby przestać się objadać, muszę zacząć żyć pełnią życia, co według mnie oznaczało niekończącą się dobrą zabawę, cieszenie się każdą chwilą, otwartość na wyzwania i lekką, pozbawioną poważniejszych obowiązków egzystencję.

Zadałam więc sobie pytanie, na jaki kierunek i ścieżkę kariery mogłabym się zdecydować, aby zacząć żyć pełnią życia. Meteorologia zdecydowanie nie odpowiadała temu profilowi, ponieważ wymagała ukończenia

skomplikowanych kursów z dziedziny nauki i matematyki. Praca meteorologa wydawała mi się wówczas interesująca, ale jednocześnie skomplikowana i prawdopodobnie nużąca. Zdobyłam się więc na odwagę i zmieniłam kierunek. Pomyślałam, że skoro kocham muzykę, mogłabym zostać menedżerką jakiegoś zespołu rockowego. Zatem zdecydowałam się ukończyć komunikację. Być może byłaby to idealna ścieżka dla kogoś innego, ale na pewno nie dla mnie – nie posiadałam odpowiednich umiejętności ani cech charakteru.

Moja decyzja nie była racjonalna. Pragnęłam osiągnąć spełnienie, aby wreszcie przestać się objadać, nawet jeżeli oznaczało to, że muszę podjąć ryzykowne decyzje dotyczące mojej przyszłości zawodowej. W wieku osiemnastu lat nie rozumiałam, że życie pełnią życia może oznaczać coś zupełnie innego niż zabawę i przygodę – na przykład ciężką pracę, gorliwość lub sprawianie, że świat staje się lepszy. Ojciec próbował przekonać mnie, że zmiana kierunku nie jest właściwą decyzją, ale logiczne argumenty zupełnie do mnie nie przemawiały. Jego rady odebrałam jako obrazę mojej niezależności i pragnienia uwolnienia się od bulimii. To jedno z najbardziej niedorzecznych powiązań, jakie stworzyłam pomiędzy moim życiem i chorobą. Naprawdę myślałam, że promowanie zespołu rockowego – praca, do której kompletnie się nie nadawałam – pozwoli mi przestać się obżerać.

Już na drugim roku studiów zdałam sobie sprawę, że kształcę się w zawodzie, którego nie chcę wykonywać w przyszłości. Jednocześnie nie byłam jednak pewna, czym chciałabym się zajmować. Bulimia pochłaniała wówczas całą moją uwagę i nie potrafiłam myśleć o swojej przyszłości. Szkoła zeszła na drugi plan. Codzienna walka z niemożliwym do poskromienia apetytem sprawiała, że z trudnością pojawiałam się na zajęciach. Przez chwilę zastanawiałam się, czy nie powinnam znowu zmienić kierunku, ale nie miałam żadnego pomysłu i czułam, że jest za późno. Dodatkowo wiązałoby się to ze stresem i koniecznością nadrabiania zaległości, co odebrałoby mi energię niezbędną do walki z bulimią.

Przez długi czas czułam, że studia stanowią przeszkodę na drodze ku wyzdrowieniu. Nie mogłam doczekać się chwili, gdy nie będę musiała uczyć się i pisać prac zaliczeniowych. Myślałam, że po uzyskaniu dyplomu łatwiej będzie mi odzyskać zdrowie, ponieważ poświęcę więcej czasu na terapię, prowadzenie dziennika i pracę nad własnymi emocjami.

Wiedziałam, że wybrałam nieodpowiedni dla siebie kierunek, ale mimo wszystko chodziłam na zajęcia, jednocześnie zmagając się z napadami obżarstwa. W dniu rozdania dyplomów nie byłam z siebie ani trochę dumna – wręcz przeciwnie, czułam, że przegrałam z kretesem.

Następnego dnia, leżąc na podłodze z poduszką podtrzymującą mój wypchany brzuch, myślałam o sobie jeszcze gorzej. Spojrzałam na leżący w kącie dyplom, notatki z ostatniego egzaminu, które rozrzuciłam wokół komputera, wiszący na krześle medal za utrzymanie średniej powyżej 4,0 i rozłożone pod drzwiami prezenty i pocztówki podarowane przez rodzinę. Czułam ulgę i żal. Wiedziałam, że muszę wstać z podłogi i kontynuować długą, trudną podróż ku wyzdrowieniu. Nie miałam już żadnych wymówek.

„Cudowne” uzdrowienie

Po tygodniu wróciłam do domu rodzinnego i zaczęłam szukać pomocy u nowego terapeuty, psychiatry i dietetyka. Nie poszłam do pracy, aby cały dostępny czas poświęcić na terapię, ale epizody kompulsywnego objadania się występowały, nawet gdy nie przeżywałam stresu związanego ze szkołą czy życiem zawodowym. W mieście rodzinnym leczono mnie za pomocą tych samych metod, z którymi miałam styczność na uniwersytecie. W dalszym ciągu pracowałam nad radzeniem sobie z czynnikami, które wywoływały moje epizody, i poszukiwałam ich przyczyn w głęboko zakorzenionych w mojej psychice emocjach. Nadal walczyłam również z depresją i lękiem, a także trzymałam się planu żywieniowego. Mimo wszystko nie przestawałam się objadać.

Przyszło mi na myśl, że nie czuję się lepiej, ponieważ nie wkładam w terapię odpowiedniego wysiłku. Naprawdę chciałam odczuwać mniej wewnętrznego napięcia, rzadziej popadać w stany depresyjne, doskonale radzić sobie z emocjami i myśleć o sobie dobrze, ale było to dla mnie bardzo trudne. Bałam się, że nigdy się nie zmienię i bulimia będzie mi towarzyszyć przez resztę życia. Nie zawsze czułam, że robię postępy. Czasem miałam wrażenie, że wiem, dlaczego dotknęła mnie choroba, a czasem sądziłam, że pozostaje to jedną wielką tajemnicą. Nowi terapeuci

byli świetnie wykształceni i udzielali mi wiele wsparcia, ale rezultat wciąż był ten sam: obżerałam się z taką samą częstotliwością jak wcześniej.

Dzięki terapii udało mi się jednak odkryć jeden istotny czynnik, który przyczynił się mojego późniejszego uzdrowienia. Zrozumiałam wówczas, że nie istnieje żaden związek pomiędzy moją bulimią i emocjami. W czerwcu 2003 roku zaczęłam przyjmować preparat o nazwie Topamax (topiramat). Wcześniej stosowano go głównie jako lek przeciwpadaczkowy, ale postanowiono sprawdzić jego działanie również na osobach cierpiących na bulimię i okazało się, że przynosi obiecujące rezultaty. Choć jako osoba, która nigdy nie cierpiała na padaczkę, obawiałam się nieco przyjmowania tej substancji, ostatecznie się na to zgodziłam. Równolegle brałam również preparat antydepresyjny, którym leczono mnie jeszcze za czasów uniwersyteckich.

Z zaskoczeniem odkryłam, że po tygodniu lub dwóch od rozpoczęcia przyjmowania Topamaxu chęci kompulsywnego objadania się zdecydowanie osłabły. Nie odczuwałam już tak silnego głodu i obżerałam nie cztery razy w tygodniu, ale najwyżej raz na tydzień lub dwa. Do września 2003 roku udało mi się zrzucić sporą nadwagę. Choć nadal czasem się objadałam, czułam się lepiej niż przez kilka wcześniejszych lat. Towarzyszące mi poczucie wstydu i obrzydzenia nagle całkowicie zniknęło.

Dostałam się na staż w lokalnym radiu i jako wolontariuszka pracowałam nad wizerunkiem medialnym kościoła, do którego chodziłam od lat. Chciałam znaleźć sobie zajęcie zgodne z wykształceniem uzyskanym na uniwersytecie. Pracowałam również na część etatu z niepełnosprawnymi dziećmi i dorosłymi. Kilka razy w tygodniu pomagałam w lekcjach dwunastoletniej dziewczynce z porażeniem mózgowym, zajmowałam się ośmiolatkiem z trudnościami w uczeniu się oraz organizowałam wycieczki i zajęcia dla dorosłych wymagających opieki długoterminowej.

Moja mama pomagała niepełnosprawnym, odkąd skończyłam sześć lat. Eden, jedna z moich najbliższych przyjaciółek, która zmarła, gdy byłam na drugim roku studiów, każdego tygodnia spędzała w naszym domu co najmniej kilka dni. Stała się częścią naszej rodziny i z trudem przyjęłam wiadomość o jej śmierci – tym bardziej, że od czasu wyjazdu na uniwersytet nie poświęcałam jej zbyt wiele czasu, ponieważ całą moją uwagę pochłaniała bulimia. Jako małe dziewczynki godzinami bawiłyśmy się w moim pokoju, tworząc wyobrażony świat naszych Wish World Kids –

małych laleczek, których pokoje zamieniałyśmy w salony piękności, pizzerie i place zabaw. Grałyśmy również w gry wideo, oglądałyśmy dziesiątki filmów Disneya i uczyłyśmy się na pamięć każdego dialogu i piosenki z *Małej Syrenki*.

Jako dziecko najbardziej lubiłam bawić się na świeżym powietrzu – korzystać z otwartego basenu, grać z chłopakami w koszykówkę, futbol i bejsbol. Kiedy odwiedzała mnie Eden, aktywności te schodziły na drugi plan. Nie dlatego, że musiały; uwielbiałam nasze spotkania i robiłam to z przyjemnością. Jednakże nasza relacja uległa zmianie, gdy zaczęłam się odchudzać i poświęcać większość czasu wolnego na treningi. Stałam się na tyle samolubna, że masa ciała była dla mnie ważniejsza niż cokolwiek innego. Kiedy miałam osiem lat, z pewnością nie rozważałabym rezygnacji z zabaw z Eden po to, aby rozegrać mecz z kolegami. W ostatniej klasie szkoły średniej uznałam jednak, że sport jest ważniejszy i często odwoływałam nasze spotkania, aby pobiegać lub pójść na siłownię.

Kiedy zachorowałam na bulimię i skupiłam się wyłącznie na przeciwdziałaniu jej skutkom, przestałam utrzymywać kontakt zarówno z Eden, jak i innymi przyjaciółmi z dzieciństwa. Zaburzenia odżywiania potrafią sprawić, że całkowicie wycofujemy się z życia społecznego i tracimy nawet najbliższe nam osoby. Żałuję, że nie byłam wówczas dobrą przyjaciółką dla Eden. Zaprzepaściłam ostatnie lata, które mogłyśmy ze sobą spędzić.

W wakacje po zakończeniu studiów myślałam o Eden bardzo intensywnie. Do dziś często przypominam sobie wspólnie przeżyte z nią chwile. Kiedy zaczęłam przyjmować Topamax i przez pewien czas nie musiałam walczyć z napadami kompulsywnego objadania się, mogłam wreszcie zastanowić się nad ważnymi sprawami. Niektóre z nich nie były komfortowe. Marzyłam na przykład o tym, aby móc odwiedzić Eden, która mieszkała około półtora kilometra od mojego domu rodzinnego. Chciałam z nią porozmawiać albo po prostu pograć w gry. Po raz pierwszy od dawna czułam, że mam wystarczająco dużo siły, aby angażować się w przyjaźnie i budować długotrwałe relacje.

Tamtego lata odnowiłam kontakty z koleżankami z czasów szkolnych i poznałam wielu nowych ludzi z mojego miasteczka. Zakochałam się również w Gregu, z którym utrzymywałam związek na odległość. Był kuzynem mojej znajomej z uniwersytetu. Nasza relacja okazała się tak

trwała, że kilka lat później zostałam jego żoną. Czułam, jakbym zaczęła życie na nowo i jednocześnie dziwiłam się, że moja radość nie była rezultatem żadnych zmian osobowościowych i nie miała nic wspólnego z postępami, które czyniłam dzięki terapii. Po prostu przestałam miewać zbyt częste, niekontrolowane napady kompulsywnego obżarstwa, a wszystko to zawdzięczałam lekarstwu, które regulowało mój mózg.

Przyjmowanie Topamaxu miało jednak skutki uboczne. W palcach rąk i nóg nieustannie odczuwałam mrowienie, byłam nieco otępiała i często odczuwałam niepokój. Choć działania niepożądane wiążące się z braniem leku były zdecydowanie łatwiejsze do zaakceptowania niż epizody obżarstwa, obawiałam się długotrwałych konsekwencji stosowania Topamaxu. Chciałam pokonać chorobę na własnych warunkach i martwiłam się, że uzależnię się od tej substancji. Pomimo wątpliwości kontynuowałam jednak leczenie, dzięki któremu udało mi się przypomnieć sobie, jak wygląda zwyczajne życie wolne od choroby.

Wolna od pokus

W 2003 roku odwiedziłam Grega w Chicago. Stawaliśmy się sobie coraz bliżsi i pragnęliśmy widywać się coraz częściej. We wrześniu spotkaliśmy się w połowie drogi w stanie Missouri. Każde z nas spędziło w podróży ponad osiem godzin. Pamiętam, że jadąc samochodem na miejsce naszego spotkania, słuchałam muzyki i programów dotyczących interesującego mnie wówczas tematu, czyli religii świata. Ze zdziwieniem zaobserwowałam, że przez całą drogę ani razu nie miałam ochoty się objeść.

Ta podróż zdecydowanie różniła się od wszystkich, które odbyłam wcześniej na trasie pomiędzy domem rodzinnym a uniwersytetem. Dawniej myślałam o jedzeniu bez przerwy i zajeżdżałam po drodze do każdej możliwej restauracji czy sklepu. Jadąc do Grega, zatrzymałam się w przydrożnym barze tylko raz, kiedy naprawdę byłam głodna, i zjadłam wyłącznie tyle, aby zaspokoić fizyczny głód. Nagle poczułam się wolna. Wreszcie mogłam skupić się na wszystkim, czego pragnęłam. W Missouri pływaliśmy kajakami, spacerowaliśmy po Wyżynie Ozark i cieszyliśmy się czasem, który mogliśmy razem spędzić. Znowu byłam sobą.

Otaczająca mnie od wielu lat gęsta mgła prawie całkowicie opadła i choć nadal zmagałam się z tymi samymi trudnościami, udało mi się ograniczyć kontrolę, jaką nad moim życiem przejęła bulimia. Nadal miałam niską samoocenę, czułam się niepewnie w nowym związku z Gregiem, nie wiedziałam, jaki zawód chcę wykonywać, rodzina mnie denerwowała, nie radziłam sobie z wieloma uczuciami, miałam skłonności do depresji, stanów lękowych oraz perfekcjonizmu. Pomimo tego epizody kompulsywnego objadania się praktycznie ustąpiły. Topamax pomógł mi poradzić sobie z największym problemem – bulimią – niezależnie od wszelkich towarzyszących jej czynników.

Żegnaj, terapio

Doświadczenie związane z przyjmowaniem Topamaxu sprawiło, że zaczęłam kwestionować wszystko, czego nauczyłam się podczas terapii. W jakim celu przez cztery lata odwiedzałam gabinety terapeutów i dietetyków, skoro jedna tabletka sprawiła, że wszelkie dolegliwości szybko zniknęły? Ogarnęła mnie złość na specjalistów, którzy wmawiali mi, że cierpię na bulimię z powodu moich wad, niepewności, wychowania i stresu. Choć nie udało mi się rozwiązać żadnego z tych problemów, lek pozwolił mi pozbyć się dolegliwości, która niszczyła moje życie przez lata.

Pomyślałam, że choroba nie ma żadnego związku z moimi emocjami i aby przestać się objadać, wcale nie muszę nauczyć się sobie z nimi radzić. Zastanawiałam się również, co by się stało, gdybym przestała brać lek. Czy pokusa wróciłaby tak szybko jak zniknęła, czy raczej efekt działania Topamaxu okazałby się bardziej trwały? W niedługim czasie pozbyłam się wszelkich wątpliwości. Cudowny czas, który przeżyłam dzięki lekowi, trwał cztery miesiące. W październiku 2003 roku poczułam, że pozytywne efekty powoli mijają. W niedługim czasie objadałam się prawie tak często jak przez egzaminem dyplomowym. Psychiatra zalecił mi zwiększenie dawki, ale nie chciałam narażać się na poważniejsze działania niepożądane. Nie miałam również pojęcia, jakie skutki mogło przynieść długotrwałe zażywanie leku. Uznałam, że muszę odnaleźć inny sposób na pokonanie mojej choroby.

Terapeuci stale powtarzali, że ani Topamax, ani żaden inny lek nie wyleczą mnie z bulimii raz na zawsze. Upierali się przy stwierdzeniu, że pomoże mi tylko i wyłącznie uporanie się z prawdziwymi przyczynami choroby i czynnikami, które wywołują jej epizody. Przez długi czas wierzyłam w prawdziwość tej teorii, lecz teraz przychodziło mi to z trudnością. Doświadczenie z Topamaxem nauczyło mnie dwóch rzeczy: po pierwsze, moim prawdziwym problemem była chęć kompulsywnego objadania się; po drugie, praca nad sobą zupełnie nie pomagała mi pozbyć się tego nawyku.

Nie odczuwałam objawów choroby przez cztery miesiące, choć byłam wówczas narażona na stosunkowo wiele stresujących sytuacji. Nie było to nic poważnego, ale dzięki związkowi z Gregiem doświadczyłam niemałej huśtawki nastrojów oraz odczuwałam napięcie związane z rozpoczęciem stażu i powrotem do domu rodzinnego. Mimo wszystko prawie nigdy nie ulegałam pokusie. To niesamowite doświadczenie sprawiło, że straciłam grunt pod nogami. Zupełnie nie wiedziałam, w co powinnam wierzyć.

Doszłam do wniosku, że w moim mózgu zachodzi jakiś niepożądany proces, który udało się tymczasowo zatrzymać za pomocą leku. Zaczęłam myśleć, że moje zaburzenie odżywiania jest wyłącznie w mojej głowie, a właściwie w mózgu, i nie ma nic wspólnego z moim wychowaniem czy niedoskonałościami charakteru. Zdałam sobie sprawę, że dotarłam do ważnej konkluzji, ale nie wiedziałam jeszcze, w jaki sposób mogę dzięki niej odzyskać zdrowie. Byłam natomiast całkowicie przekonana co do jednej rzeczy: obiecałam sobie, że już nigdy nie wrócę na terapię. Skoro wiedziałam już, że mogę powstrzymać chorobę bez udziału terapeutów, ich pomoc wydawała mi się bezcelowa. Specjaliści zupełnie mi nie pomagali, równie dobrze mogłam więc dać sobie radę samodzielnie.

W grudniu 2003 roku przestałam przyjmować Topamax i przysięgłam, że moja noga nigdy więcej nie postanie w gabinecie terapeuty. Tym razem dotrzymałam obietnicy.

8

NIEKTÓRE RZECZY SIĘ ZMIENIAJĄ, A INNE POZOSTAJĄ TAKIE SAME

Niedługo po zaprzestaniu przyjmowania Topamaxu i podjęciu decyzji o porzuceniu terapii zrobiłam jeszcze jeden ważny życiowy krok. Przeprowadziłam się wraz z Gregiem do miasta oddalonego od mojego domu rodzinnego o dwa tysiące czterysta kilometrów. Mój chłopak dostał w Phoenix dobrą pracę, a ja zamierzałam ukończyć tam studia z religioznawstwa. Dziedzina ta ogromnie mnie interesowała, choć nie byłam pewna, co mogłabym robić po zdobyciu tego rodzaju wykształcenia. Zakładałam, że przeprowadzka i rozpoczęcie nowego kierunku studiów pozwolą mi przestać myśleć o jedzeniu.

Z decyzją o wspólnej przeprowadzce wiązał się jednak poważny problem. Zastanawiałam się, w jaki sposób Greg zareaguje, widząc, jak się objadam. Związek na odległość sprawiał, że z łatwością mogłam ukrywać przed nim bulimię; w jednym mieszkaniu z pewnością nie byłoby to możliwe. Bałam się, że Greg przestanie mnie kochać. Kilka tygodni przed planowaną przeprowadzką zadzwoniłam do niego i powiedziałam, że mam wątpliwości. Nasz związek rozpoczął się w okresie, gdy przyjmowałam Topamax i przez jakiś czas nie odczuwałam objawów bulimii. Doszłam do wniosku, że zanim z nim zamieszkam, powinnam poradzić sobie z chorobą.

Kiedy pierwszy raz powiedziałam mu o swoim problemie, wykazał się zrozumieniem i zaoferował mi wsparcie. W dalszym ciągu zachęcał mnie do wspólnej przeprowadzki, twierdząc, że wspólnie łatwiej poradzimy sobie z moją chorobą. Powiedział, że kocha mnie, niezależnie od tego ile ważę i jak dużo jem. Trudno było mi w to uwierzyć. Kiedy moje zachowanie wymykało się spod kontroli, czułam, że nie jestem godna miłości.

Zamierzałam powiedzieć Gregowi, że moja decyzja jest ostateczna, a nasze plany odwołane, ale nie potrafiłam wydusić z siebie tych słów. Ścisnęłam w ręce słuchawkę i rozpłakałam się. Szlochałam coraz głośniej i przez kilka minut nie dałam rady mówić. Było mi smutno, że ze względu na zaburzenie odżywiania nie mogłam wykorzystać wspaniałej okazji. Choroba odbierała mi wszelkie nadzieje na normalne życie. Płacząc, próbowałam powiedzieć: *Nie mogę się przeprowadzić*, ale zamiast tego wyszeptałam: *Kocham cię*. Kilka tygodni później, na początku stycznia 2004 roku, spakowałam walizki i pokonałam trasę z Luizjany do Arizony, aby zamieszkać z Gregiem.

Z powrotem przed drzwiami lodówki

Tata pojechał ze mną. Nie spieszyliśmy się. Odwiedziliśmy po drodze kilka interesujących miejsc, między innymi bardzo osobliwe muzeum westernu. Dwa dni, które spędziliśmy razem, pozostaną w mojej pamięci na zawsze. Odkąd na studiach przestałam biegać, mój związek z ojcem zdecydowanie się zmienił. W młodości tata uprawiał ten sam sport, ale poważny uraz biodra okazał się dla niego przeszkodą w karierze. Pamiętam, jak bardzo się ucieszył, kiedy zaczęłam traktować bieganie na poważnie. Zawsze byliśmy ze sobą blisko, ale to sport połączył nas najbardziej. Kiedy biegałam, tata jeździł ze mną na rowerze. Nie zawsze rozmawialiśmy, lecz pomimo tego czułam, że dobrze się rozumiemy. Teraz znowu był przy mnie i wspierał w najważniejszej dorosłej decyzji, jaką do tamtej pory podjęłam, choć zdawałam sobie sprawę, że nie chce, żebym opuszczała rodzinne miasto i nie cieszy się z faktu, że zamierzam zamieszkać z mężczyzną przed ślubem.

Zatrzymaliśmy się na noc w Nowym Meksyku. Kiedy ojciec poszedł spać, nie potrafiłam zwalczyć nasilającego się głodu i zjadłam większość przekąsek, które kupiliśmy na drogę. Nie chciałam, żeby cokolwiek zauważył, wykazałam się więc odrobiną samokontroli i nie zjadłam wszystkiego. Musiałam znaleźć sposób, aby naprawić zniszczenia powstałe w wyniku tego małego napadu obżarstwa, wstałam więc godzinę przed ojcem, żeby poćwiczyć w wynajętym pokoju. Kiedy się obudził, byłam już

pod prysznicem. Wcześniej udało mi się ukryć przepocone ubrania. Kilka godzin później byliśmy w Arizonie.

Na pamiątkę tata zrobił mi zdjęcie z tablicą powitalną stojącą tuż przy granicy stanu. Miałam wtedy na sobie szeroką bluzę ukrywającą efekty obżarstwa z poprzedniego wieczora. Przez wiele lat starałam się zatajać przed rodzicami, jak poważna jest moja choroba, co było niezwykle trudne. Dwa dni, które spędziłam z ojcem w podróży, również stanowiły dla mnie nie lada wyzwanie i w związku z tym obawiałam się, że wspólne mieszkanie z Gregiem okaże się wręcz niemożliwe.

Tata zatrzymał się u nas przez kilka dni, żeby zwiedzić Phoenix, po czym odwieźliśmy go na lotnisko. Uściskałam go na pożegnanie i patrzyłam, jak odchodzi. W pewnym momencie odwrócił się i zauważyłam łzy w jego oczach. Zdobyłam się na odwagę i pomachałam mu, ściskając rękę Grega. Kiedy tata znalazł się poza zasięgiem wzroku, przytuliłam się do Grega i długo płakałam.

Rozpoczęłam nowe życie. Greg nie litował się nade mną ze względu na moją chorobę, jak często robili to inni. W zamian oferował mi wsparcie i miłość, niezależnie od tego czy się obżerałam czy nie. Miałam nadzieję, że u boku przyjaciela, sojusznika i partnera z łatwością pokonam bulimię, ale objadałam się, niezależnie od tego jak dobrze się nam układało. Greg nie odżywiał się zdrowo i przechowywał w naszym mieszkaniu wiele produktów, po które chętnie sięgałam podczas napadów obżarstwa: słodzone płatki śniadaniowe, ciasteczka, pączki. Kradłam jego jedzenie tak samo jak robiłam to w akademiku z zapasami Julii. Gregowi zupełnie to nie przeszkadzało, ale osobiście sądziłam, że obżeranie się jest swego rodzaju kradzieżą, marnotrawstwem, wyrazem samolubstwa i pobłażliwości wobec samej siebie.

Na bieżąco odkupowałam wszystko, co zjadałam podczas epizodów obżarstwa i powiedziałam Gregowi, że nie wymagam od niego, aby ze względu na moją chorobę zaprzestał kupowania jedzenia, które uwielbiał. Takie postępowanie nie miałoby większego sensu; udawało mi się zdobywać ulubione przekąski, nawet gdy nie były łatwo dostępne. Często towarzyszyło mi poczucie winy, ponieważ pragnęłam, żeby Greg gdzieś wyszedł albo poszedł spać, abym wreszcie mogła zaspokoić swój ogromny apetyt. Kiedy objadałam się w nocy, miałam ogromne wyrzuty sumienia i nie wracałam już do łóżka. Spałam na podłodze i po przebudzeniu często

okazywało się, że Greg leży obok mnie. Nie czułam się z tym komfortowo, ponieważ uważałam, że jest we mnie coś obrzydliwego, co zdecydowanie nie zasługuje na czułość. Dziś jednak potrafię docenić ten przejaw bezwarunkowej miłości.

Rzadko rozmawialiśmy o mojej chorobie. Greg nie chciał się wtrącać, a ja nie miałam ochoty dzielić się tym, co przeżywałam, ponieważ zbyt długo robiłam to podczas terapii. Wiedziałam jednak, że wysłucha mnie zawsze, gdy będę tego potrzebowała. Czułam, że tracę siły. Nadal chciałam pokonać chorobę, ale utknęłam w martwym punkcie. Przez moją bulimię cierpiał również Greg. Ze względu na epizody obżarstwa odwołałam kilka wspólnych wyjść do restauracji i często rujnowałam nasze plany na weekend – zakupy, zwiedzanie, piesze wycieczki po górach, przejażdżki. Wszystko dlatego, że przez długie godziny oddawałam się ćwiczeniom, aby zrekompensować mojemu ciału kolejny napad kompulsywnego obżarstwa.

Greg czasem się na mnie obrażał, myśląc, że wolę się objadać niż spędzać czas razem z nim. Kiedy odczuwałam pokusę, zdecydowanie była to prawda, ale w każdym innym momencie wybierałam jego. Było mu przykro, ale nie złościł się i nie wyśmiewał mnie jak chłopak, z którym chodziłam na studiach. Na ostatnim roku związałam się na krótko z Davidem, któremu opowiedziałam o moim zaburzeniu odżywiania. Choć nie czułam się z tym za dobrze, terapeuci zachęcali mnie, abym informowała o swojej chorobie zaufane osoby, aby mogły wesprzeć mnie w walce. Kiedy zwierzyłam się Davidowi, powiedział: *Więc wolisz jeść ciasto czekoladowe niż widywać się ze mną?*

David miał rację (pomijając fakt, że wykazał się ogromnym brakiem wrażliwości). Tak, w chwilach, gdy dopadał mnie niemożliwy do poskromienia głód, zawsze wybierałam ciasto. W małym mieszkaniu, które dzieliłam z Gregiem, czułam się tak samo. Często marzyłam, aby gdzieś wyszedł, abym wreszcie mogła się porządnie najeść. Żaden człowiek nie był w stanie powstrzymać mnie przed epizodem kompulsywnego objadania się w chwili, gdy poczułam wilczy głód. Tymczasową ulgę przyniósł mi jedynie Topamax, dzięki któremu przestałam odczuwać pokusę.

Małżeństwo

Chociaż kochałam Grega, miasto, w którym mieszkałam, i studia podyplomowe, na które się zapisałam, rzeczywistość zaczęła mnie przerastać. Nie nadążałam z nauką, z trudem radziłam sobie w dorywczej pracy polegającej na opiece nad mężczyzną z porażeniem mózgowym, a związek z Gregiem stał się obciążeniem. Objadałam się około cztery razy w tygodniu, a każdy dzień po epizodzie obżarstwa spędzałam na siłowni. Musiałam z czegoś zrezygnować. W marcu 2004 roku rzuciłam studia, na które uczęszczałam tylko trzy miesiące. Czułam, że ze względu na zaburzenie odżywiania poniosłam kolejną życiową porażkę.

Z trudem wyobrażałam sobie swoją dalszą karierę zawodową. Najpierw chciałam zostać menedżerką zespołu rockowego, a później zastanawiałam się nad pracą nauczycielki religii. W międzyczasie miałam również wiele innych pomysłów, ale z powodu choroby nie potrafiłam zrealizować żadnego z nich. Bez przerwy towarzyszyła mi myśl, że kiedy pokonam bulimię, uda mi się poukładać wszystko na nowo: zdobędę wartościową pracę, wyjdę za mąż i urodzę dzieci.

Jeden z moich terapeutów zasugerował kiedyś, że bulimia jest mi potrzebna po to, aby nie musieć czynić w życiu postępów i dążyć do założonych celów. Twierdził, że bałam się porażki, a objadanie się pozwalało mi nie podejmować żadnych działań, które mogłyby do niej doprowadzić. Dzięki temu chroniłam swoje ego przed poczuciem winy z powodu faktu, że nie odnoszę sukcesów. Nigdy nie wierzyłam w prawdziwość tego stwierdzenia. Obwiniałam bulimię o swoje niepowodzenia nie po to, żeby zrzucić na nią odpowiedzialność, ale raczej dlatego, że choroba pozbawiała mnie możliwości działania.

Greg oświadczył mi się niedługo po tym, jak zrezygnowałam ze studiów. Pewnego dnia po pracy poprosił mnie o spotkanie na szczycie pobliskiej góry, na którą lubiliśmy się wspinać. Urządził piknik, żebyśmy mogli zjeść kolację przy świetle zachodzącego słońca. Byłoby to bardzo przyjemne, gdyby nie fakt, że tamtego dnia zdążyłam się już objeść. Mój brzuch był wyjątkowo wzdęty i z pewnością nie potrafiłabym czerpać przyjemności z przygotowanego przez Grega posiłku. Przyznałam, że miałam epizod

obżarstwa, po którym nie czułam się najlepiej. Powiedział to, co powtarzał zawsze: zamierzał mnie wspierać i pomagać mi w każdy możliwy sposób.

Przy zachodzie słońca Greg niespodziewanie uklęknął i wyciągnął pierścionek. Rozmawialiśmy wcześniej o małżeństwie, ale byliśmy ze sobą dopiero od ośmiu miesięcy. Wydawało mi się, że jest stanowczo za wcześnie na oświadczyny. Greg jest ode mnie o pięć lat starszy i wówczas był gotowy na ten krok. Ja nie byłam przekonana. Wierzę, że gdybym wcześniej się nie objadła, prawdopodobnie powiedziałabym tak. Kochałam go. Choć byłam jeszcze bardzo młoda i żyliśmy ze sobą stosunkowo krótko, wiedziałam, że byłaby to dobra decyzja. Tamtego dnia czułam się jednak opuchnięta i bezwartościowa, powiedziałam więc *nie* – a właściwie *jeszcze nie*. Sądziłam, że przed podjęciem takiej decyzji powinnam wyzdrowieć i jednocześnie wątpiłam, że nastąpi to w niedługim czasie.

Później przeprowadziliśmy wiele rozmów dotyczących małżeństwa, dzięki którym zrozumiałam, że moja choroba nie stanowi żadnego przeciwwskazania. Greg obiecał jednak poczekać, aż będę gotowa. Tym razem sama go zaskoczyłam i oświadczyłam mu się miesiąc później. Od razu wzięliśmy ślub cywilny, a pół roku później kościelny w obecności najbliższej rodziny. Założyłam na tę okazję eleganckie spodnie i bluzkę.

Nie zdecydowaliśmy się na tradycyjne wesele ze względów praktycznych. Jedną z przyczyn była oczywiście bulimia, która niezmiennie kształtowała moje życie od czasów szkoły średniej. Nie czułam się na siłach, aby przechodzić przez proces poszukiwania idealnej sukienki i planowania dużego wesela oraz zdecydowanie nie miałam ochoty znajdować się w centrum uwagi.

W grudniu 2004 roku, na krótko przed ślubem kościelnym, przeprowadziliśmy się do nowego domu. Kiedy rozpakowywaliśmy pudła, przysięgłam sobie, że się zmienię. *Nie będę objadać się w tym domu*, pomyślałam. Nie był to akademik czy mieszkanie z łatwym dostępem do automatów ze słodyczami i centrów sportowych. Zdecydowałam, że zacznę zachowywać się jak dorosła i rozpocznę nowe życie, wolne od nieodpowiedzialnych zachowań. Z doświadczenia wiedziałam jednak, że moja choroba nie ustępowała niezależnie od powagi życiowych zmian.

Nie mogłam tego zrozumieć – miałam wszystko, co mogłabym sobie wymarzyć. Znalazłam nawet pracę jako asystentka nauczyciela dzieci niepełnosprawnych w pobliskiej szkole podstawowej. Posiadałam

odpowiednie umiejętności i kwalifikacje, aby spełniać się w tym zawodzie. Czułam, że robię coś ważnego, lubiłam swoich współpracowników, a każde dziecko, z którym pracowałam, było bliskie mojemu sercu. Znalazłam swoje miejsce w świecie, męża, nowy dom i pracę. Moje życie nie było idealne, ale całkowicie mnie satysfakcjonowało.

Jadnak w dalszym ciągu zmagałam się z napadami kompulsywnego obżarstwa. Dlaczego nie potrafiłam przestać?

Życiowa zaradność

Kiedy doszłam do wniosku, że poważne zmiany życiowe i uczucie satysfakcji nie wyleczą mnie z bulimii, zaczęłam zastanawiać się nad powrotem na terapię. Być może terapeuci mieli rację, myślałam. Może naprawdę muszę dotrzeć do pierwotnych psychologicznych przyczyn mojej choroby lub zaspokoić ważną potrzebę, której nie zauważam. Życie w Arizonie sprawiało, że brakowało mi wielu rzeczy. Tęskniłam za rodziną i przyjaciółmi. Chociaż codziennie dzwoniłam do mamy i rozmawiałam z tatą i siostrą przynajmniej raz na tydzień, wciąż brakowało mi widoku ich twarzy. Nie miałam zbyt wielu znajomych poza pracą i od czasu do czasu popadałam w stany lękowe i depresyjne. Być może wcale nie byłam tak zadowolona, jak mogłoby się wydawać i nadal zmagałam się z ukrytymi problemami emocjonalnymi powodującymi napady kompulsywnego obżarstwa? Choć intuicja i moje doświadczenia z Topamaxem podpowiadały mi coś innego, powróciłam do stanu, który mogłabym nazwać „umysłem nastawionym na terapię” – przekonania, że jestem chora i odczuwam potrzebę objadania się, żeby poradzić sobie z życiem.

Przez większość czasu towarzyszyło mi przekonanie, że jestem skazana na obżarstwo. Niezależnie od tego jak dobrze czułam się w trakcie epizodu lub chwilę potem, w niedługim czasie zauważałam, że jedzenie zupełnie mnie nie zadowoliło. Była to swego rodzaju iluzja, prosta magiczna sztuczka, a ja byłam na tyle głupia, żeby bez końca dawać się nabierać, a następnie czuć się gruba, obrzydliwa i godna pogardy. Po każdym epizodzie byłam zmotywowana, aby naprawić zniszczenia wywołane obżarstwem. Z uporem oddawałam się więc ćwiczeniom, co zawsze przynosiło mi niewielką ulgę. Dzięki treningom czułam, że nie poddaję się

bez walki. Martwiłam się jednak, że pewnego dnia nie będę już w stanie pójść na siłownię; że zacznę się objadać, nie robiąc nic, aby to zrekompensować. Moje ciało było coraz bardziej wyczerpane, a ćwiczenia z każdym dniem stawały się trudniejsze.

W głębi duszy wiedziałam, że objadanie się tak naprawdę w niczym mi nie pomaga; wręcz przeciwnie – jedynie pomnaża moje problemy. Dzięki epizodom obżarstwa odczuwałam chwilowy spokój, senność, przyjemność, podniecenie lub odrętwienie – uczucia, które nie były warte swojej ceny. Obżeranie się sprawiało, że traciłam relacje z innymi i cenny czas. Naprawdę chciałam przestać, ale nie potrafiłam. Fakt, że objadałam się ze złożonych przyczyn psychologicznych, wydawał mi się wówczas logiczny. Myślałam, że w przeciwnym razie z łatwością potrafiłabym przestać.

Tak więc około sześć miesięcy po tym, jak przeprowadziliśmy się z Gregiem do nowego domu, zaczęłam ponownie szukać złożonej przyczyny mojej choroby. Zadałam sobie następujące pytania: Jak głęboko leży powód, dla którego się objadam? Z jakimi trudnościami próbuję sobie poradzić za pomocą tego nawyku?

Znalezienie prawidłowych odpowiedzi na te pytania nie zajęło mi dużo czasu i to właśnie dzięki nim udało mi się powrócić do zdrowia. Konkluzje, do których dotarłam, były niezwykle zaskakujące ze względu na swoją prostotę. Z ich pomocą udało mi się jednak rozwiązać raz na zawsze zagadkę mojej bulimii.

9

NOWA KSIĄŻKA I NOWA NADZIEJA

Był ciepły, majowy dzień 2005 roku, początek niezwykle gorącego lata w Arizonie. Dzień wcześniej miałam epizod obżarstwa, postanowiłam więc pójść na siłownię z planem odbycia sześciogodzinnego treningu kardio i wykonywania ćwiczeń z obciążeniem. Byłam wyczerpana i na myśl o ćwiczeniu zrobiło mi się niedobrze, więc zamiast udać się bezpośrednio na siłownię, zatrzymałam się w księgarni, aby odwlec to, co nieuniknione.

Skierowałam się w stronę sekcji dotyczącej psychologii i samopomocy. Odwiedzałam ją już wiele razy z nadzieją na odnalezienie recepty na moje problemy z jedzeniem. W ciągu kilku lat choroby przeczytałam około dwudziestu książek, które miały udzielić mi wsparcia lub wskazać odpowiednią metodę leczenia. Czytałam publikacje na temat zaburzeń odżywiania, książki o poszukiwaniu szczęścia, budowaniu poczucia własnej wartości, łagodzeniu stresu, odnajdywaniu duchowości i przezwyciężaniu depresji. Chociaż niektóre z nich pomogły mi uporać się z innymi problemami, żadna z książek nie spowodowała, że przestałam się objadać.

Tego szczególnego dnia moją uwagę zwróciły również półki z poradnikami dotyczącymi leczenia uzależnień. Pomyślałam, że mogę tam znaleźć coś bardziej przydatnego. Czułam, że w jakimś sensie moje zachowanie było nałogiem podobnym do alkoholizmu czy uzależnienia od narkotyków. Przejrzałam tytuły i natrafiłam na książkę Jacka Trimpeya zatytułowaną *Rational Recovery: The New Cure For Substance Addiction*. Autor twierdził, że jego metoda jest alternatywą dla spotkań Anonimowych Alkoholików. Sięgnęłam po tę pozycję z ciekawości, ponieważ pół roku wcześniej miałam do czynienia z Anonimowymi Jedzenioholikami[3] (OA), programem podobnym do AA.

Wzięłam udział w kilku spotkaniach OA i zapoznałam się z zalecaną w tym programie literaturą. Szybko doszłam jednak do wniosku, że metoda ta nie była w moim przypadku najlepszym wyborem, głównie dlatego, że grupa opowiadała się za utrzymywaniem bardzo ścisłej diety wykluczającej białą mąkę i cukier. Wiedziałam, że to właśnie ograniczanie spożywania tłuszczów i słodyczy sprawiło, że zachorowałam na bulimię, nie mogłam więc pozwolić sobie na stosowanie tego rodzaju metod. Zdecydowanie pragnęłam przestać objadać się cukrem, białą mąką i wieloma innymi produktami, ale nie zamierzałam całkowicie z nich rezygnować.

Członkowie OA byli przekonani o konieczności eliminacji pewnych grup żywności, ponieważ objadanie się to choroba, która sprawia, że traci się kontrolę właśnie podczas jedzenia białej mąki i cukru. Grupa reprezentowała stanowisko, że choroby nie da się całkowicie wyleczyć. Można jedynie osłabiać jej niszczący wpływ poprzez eliminowanie pożywienia, które jest źródłem problemu. Nie chciałam dłużej posługiwać się planem posiłków, a w szczególności takim, który wykluczał moje ulubione pokarmy. Członkowie OA byli dla mnie bardzo mili, ale same spotkania nie były zachęcające. Żadna osoba z grupy, z wyjątkiem moderatora, nie odniosła znaczącego sukcesu w walce z nawykiem kompulsywnego objadania się.

OA nie podobało mi się również ze względu na swój religijny wydźwięk. Choć członkowie organizacji nie twierdzą, że ma ona charakter sakralny, posługują się terminem „Siła Wyższa”, który zinterpretowałam jako judeochrześcijańskiego Boga, o którym uczyłam się jako dziecko. Zwróciłam się do Niego o pomoc już na pierwszym roku studiów, ale próba ta okazała się bezowocna. Naiwnie oczekiwałam, że Bóg pozbawi mnie pragnienia objadania się, ale ostatecznie doszłam do wniosku, że boskie działanie nie polega na wyświadczaniu przysług. Każdy z nas może czerpać siłę z modlitwy i innych praktyk duchowych, lecz podejmowanie praktycznych działań leży całkowicie po naszej stronie. Po ukończeniu studiów przestałam uważać się za osobę wierzącą i postrzegałam religię przede wszystkim z perspektywy akademickiej, w związku z czym podejście reprezentowane przez OA zupełnie mi nie odpowiadało.

Moje doświadczenie z OA sprawiło, że metoda Rational Recovery (RR) zainteresowała mnie w sposób szczególny. Skoro autor książki twierdził, że jest ona alternatywą dla AA, równie dobrze mogła okazać się dobrym

wyborem dla kogoś, kto tak jak ja nie był zadowolony ze spotkań OA, pomyślałam. Moją uwagę zwróciło jedno zdanie umieszczone na tylnej okładce. Autor nie zgadzał się z ideą alkoholizmu jako choroby i dawał nadzieję tym, którym nie pomagało leczenie konwencjonalne. To proste streszczenie wystarczyło, żebym zapragnęła kupić książkę. Pomyślałam, że nawet gdyby okazała się bezużyteczna, przynajmniej miałabym coś do czytania w trakcie wielogodzinnych ćwiczeń na bieżni i rowerze stacjonarnym. Kupiłam poradnik i pojechałam na siłownię.

Metoda RR okazała się czymś więcej niż wyłącznie chwilowym rozpraszaczem mającym odwrócić moją uwagę od treningu. Pomogła mi bardziej niż wszystkie inne metody, które wypróbowywałam przez lata. To RR zmusiło mnie do wzięcia na siebie całkowitej odpowiedzialności za objadanie się i zaoferowało mi konkretną metodę na pokonanie mojego prawdziwego problemu. Kiedy czytałam książkę po raz pierwszy, nie zdawałam sobie sprawy, że zawarte w niej pomysły doprowadzą mnie do całkowitego uwolnienia się od bulimii.

10

MOJE DWA MÓZGI

W ciągu pięciu minut od rozpoczęcia treningu z *Rational Recovery*… w dłoni poznałam najważniejszą prezentowaną przez autora regułę: każdy może wyleczyć się z alkoholizmu lub innego uzależnienia, kiedy tylko chce – bez specjalistycznego leczenia. Jack Trimpey, doświadczony pracownik społeczny, uważa, że AA wyrządza alkoholikom ogromną krzywdę, utwierdzając ich w przekonaniu, że alkoholizm jest chorobą, a osoba nią dotknięta nie ma żadnej kontroli nad ilością alkoholu, którą wypija. Ta powszechnie obowiązująca koncepcja uzależnień obejmuje według autora nie tylko problemy alkoholowe, ale również wszelkie inne nałogi. Takie spojrzenie na sprawę powoduje, że uzależnieni czują się usprawiedliwieni w swoich zachowaniach i nie biorą za nie odpowiedzialności.

Autor wyjaśnia, że sam podzielał niegdyś ten rozpowszechniony pogląd dotyczący alkoholizmu i tłumaczy, w jaki sposób pomagało mu to unikać odpowiedzialności za powstrzymywanie się przed tym destrukcyjnym zachowaniem:

> Byłem przekonany, że nie potrafię przestać pić. Pojawiającą się nagle chęć spożycia alkoholu traktowałem jako symptom czegoś nieznanego, co znajduje się całkowicie poza moją kontrolą. Szczerze wierzyłem, że aby pozbyć się problemu, potrzebuję czegoś więcej niż samokontroli i zdolności do krytycznej oceny sytuacji… Uwierzyłem więc, że piję z bliżej nieznanych przyczyn i żeby przestać, bezwzględnie potrzebuję pomocy z zewnątrz[21].

Kiedy przeczytałam te słowa, dotarło do mnie, że dawne przekonania Trimpeya dotyczące alkoholizmu były podobne do moich poglądów na temat bulimii. Tak jak on wierzyłam, że objadam się z nieznanych mi przyczyn, a samo zjawisko jest symptomem poważniejszych problemów natury psychologicznej. Postanowiłam ponownie przeczytać słowa autora, używając techniki, której nauczyłam się w OA. Zastąpiłam czasownik „pić" słowem „jeść". Członkowie OA podstawiają w ten sposób wyrazy, czytając teksty pierwotnie przeznaczone dla alkoholików, takie jak lista dwunastu kroków czy *Big Book*.

Czytane w ten sposób, słowa te brzmiały tak, jakby opisywały moje osobiste doświadczenia terapeutyczne. Zaburzenia odżywiania różnią się oczywiście od problemów z alkoholem czy narkotykami, ale istnieje miedzy nimi wiele podobieństw. Niezależnie od tego czy dana osoba jest uzależniona od objadania się, narkotyków, alkoholu czy jakiejkolwiek innej substancji, tak samo pragnie przestać pić/zażywać/obżerać się, ale pomimo podejmowanych wysiłków cały czas to robi. Ponadto sam akt objadania się, uczucie przyjemności wynikające z realizacji pragnienia oraz emocjonalne wyciszenie po spożyciu dużych ilości cukru i tłuszczu z pewnością przypominają uczucia towarzyszące pijącemu alkoholikowi.

Postanowiłam przeczytać całą książkę, używając metody zastępowania słów. Zdecydowałam, że słowo „pić" zastąpię terminem „objadać się", a nazwę „alkoholik" słowem „bulimiczka" (członkowie OA mają zwyczaj nazywania siebie kompulsywnymi obżartuchami). Będę używała tych terminów w tym rozdziale i w innych częściach książki – za każdym razem, kiedy wspomnę o RR. Jednocześnie zdaję sobie sprawę z faktu, że zastępując „picie" „jedzeniem" i „alkoholika" „bulimiczką", nie tworzę między tymi pojęciami idealnej analogii.

Podczas lektury zaczęłam myśleć o moim leczeniu i zastanawiać się, jak nabrałam przekonania, że objadam się z powodu poważnej wady charakteru i nie potrafię kontrolować swojego zachowania. Myślałam o tym, w jaki sposób uwierzyłam, że epizody kompulsywnego obżarstwa dotykają mnie z powodu depresji, niepokoju i niskiej samooceny. Przypomniałam sobie moje pierwsze doświadczenie terapeutyczne. Z koncepcją zaburzenia odżywiania traktowanego jako choroba po raz pierwszy zetknęłam się w wieku szesnastu lat. Mój ówczesny terapeuta twierdził, że moje zachowania związane z odchudzaniem i dietą były jedynie symptomami

poważniejszych problemów i częścią choroby zwanej anoreksją. Pogląd ten nie odpowiadał mi tak bardzo, że przysięgłam nigdy więcej nie korzystać z terapii. Jednakże kiedy wróciłam do niej na studiach, zaakceptowałam ideę, że moja dolegliwość jest objawem choroby i objadam się po to, aby poradzić sobie z trudniejszymi problemami życiowymi. Choć moje doświadczenia z Topamaxem sprawiły, że przewartościowałam prawie wszystko, czego nauczyłam się w gabinetach terapeutycznych, wciąż trzymałam się koncepcji bulimii jako choroby.

Jak twierdzi Trimpey, nie tylko samo rozumienie uzależnienia jako choroby sprzyja jego podtrzymywaniu. Taki sam efekt dają również wszelkie oparte na tej koncepcji konwencjonalne metody leczenia. Dzieje się tak dlatego, że terapia [bulimii] zakłada, że [objadanie się] jest wynikiem bliżej nieznanych, głębokich problemów psychologicznych; w rezultacie lekarze próbują leczyć nie samą chorobę, ale jej wyimaginowane przyczyny i nie uczą pacjentów skutecznych metod walki z [bulimią]. Stosując tradycyjne sposoby leczenia, zakłada się, że praca nad ukrytymi przyczynami choroby sprawi, że [bulimia] po prostu zniknie, rozpłynie się w powietrzu. Tego właśnie próbowałam dokonać przez lata uczestnictwa w terapii, ale moje wysiłki spełzły na niczym.

Jak pisze Trimpey, terapeuci przekonują [bulimiczki], że [objadanie się] jest symptomem innego, głębszego problemu. Twierdzą, że nie można uwolnić się od [bulimii] dopóty, dopóki nie osiągnie się innych ważnych celów. Zamiast więc pracować bezpośrednio nad uzależnieniem, pacjenci zastanawiają się nad swoją przeszłością czy wadami charakteru z nadzieją, że dzięki temu przestaną [objadać się]. Niestety uzależnienie nie przemija – nawet gdy wykonamy pracę nad trudnościami takimi jak *zaniżone poczucie własnej wartości, niska samoświadomość, nieudane relacje z innymi czy traumy z dzieciństwa*[22].

Szkodliwy wpływ terapii

Koncepcje, które poznałam w trakcie lektury *Rational Recovery…*, bardzo mnie zaskoczyły. Po raz pierwszy zetknęłam się z opiniami przeczącymi wszystkiemu, czego nauczyłam się podczas terapii. Przez wiele lat poszukiwałam ukrytej przyczyny mojej choroby i próbowałam rozwiązać

każdy problem, jaki tylko przychodził mi do głowy, lecz cały wysiłek włożony w samodoskonalenie zdał się na nic. Po raz pierwszy przeczytałam tekst, który sugerował, że mogę przestać objadać się bez uczestnictwa w terapii lub pokonywania długiej drogi ku odkryciu samej siebie. Po raz pierwszy miałam do czynienia z książką, której autor twierdził, że powrót do zdrowia nie jest trudnym i żmudnym procesem. W rzeczywistości Trimpey tłumaczył, że próba rozwiązywania problemów osobistych przed pokonaniem uzależnienia to jedynie marnotrawstwo cennego czasu i zasobów.

Część mnie zgadzała się z każdym przeczytanym w książce słowem, ponieważ autor doskonale wyjaśniał, dlaczego terapia mi nie pomogła. Inna część mnie nie chciała jednak przyjąć tych informacji. Być może alkoholicy mogą rzucić picie z dnia na dzień, ale zaburzenia odżywiania są bardziej skomplikowane, myślałam. Perspektywa samodzielnego wyzdrowienia wydawała mi się prawie niemożliwa.

Tamtego ciepłego wiosennego dnia na siłowni uświadomiłam sobie, że odpowiedzi nie są jasne i tak naprawdę nigdy takie nie były. Już w wieku szesnastu lat czułam, że metody leczenia zaburzeń odżywiania nie są prawidłowe. Nawet gdy zaakceptowałam ideę, że objadanie się jest mechanizmem służącym zaspokajaniu pewnych potrzeb emocjonalnych, niewielka część mnie nadal miała wątpliwości. Przez wiele lat nie miałam pojęcia, jak ubrać w słowa niedoskonałości terapii, które zauważałam. Metoda RR sprawiła, że zrozumiałam, dlaczego konwencjonalne leczenie w moim przypadku nie przyniosło żadnych rezultatów. Terapia nie rozwiązywała mojego prawdziwego problemu.

Lektura książki Trimpeya sprawiła, że zaczęłam się zastanawiać, czy wszystko, czego nauczyłam się podczas terapii, nie okazało się bardziej szkodliwe niż pomocne. Dlaczego terapeuci prowadzili mnie okrężną drogą, zamiast skierować uwagę bezpośrednio na mój problem? Pomyślałam, że być może mój stan poprawi się tylko wtedy, gdy przestanę wierzyć, że aby zatrzymać epizody kompulsywnego objadania się, muszę najpierw przejść długą drogę ku samodoskonaleniu. Być może polepszy mi się tylko wtedy, kiedy przestanę próbować radzić sobie z problemem, zajmując się wszystkim dookoła, a nie jego prawdziwą przyczyną. Być może uda mi się odzyskać zdrowie, gdy przestanę wierzyć, że objadam się po to, aby radzić sobie z poważnymi problemami emocjonalnymi; że

zmagam się z chorobą i zanim moja bulimia odejdzie w niepamięć, muszę stać się szczęśliwa. W rezultacie owych rozważań zdałam sobie sprawę, że rozwiązanie wszystkich moich problemów może zająć całe życie. Nie tego potrzebowałam. Pragnęłam pokonać bulimię raz na zawsze, tu i teraz.

Uzależnienie z perspektywy działania mózgu

Autor metody RR sugerował, że samouzdrowienia można dokonać dzięki zrozumieniu sposobu działania mózgu. Trimpey twierdzi, że przyjrzenie się zasadom funkcjonowania tego niezwykłego organu pozwala z łatwością zrozumieć, w jaki sposób powstają uzależnienia. Autor wyjaśnia, że problem ten pojawia się w części mózgu, która pod względem historii ewolucyjnej jest starsza od innych. Trimpey nazywa ten obszar *mózgiem zwierzęcia* lub *mózgiem bestii*. Odpowiada on za przetrwanie i utrzymywanie podstawowych funkcji biologicznych organizmu. Mózg zwierzęcia/bestii to prymitywny organ, dzięki któremu potrafimy zaspokajać podstawowe potrzeby: zapewniać sobie jedzenie, wodę, seks, tlen i inne czynniki niezbędne do przeżycia. Dzięki interesującemu nas ośrodkowi mózgu mamy zdolność do automatycznego, bezrefleksyjnego i irracjonalnego działania. Obszar ten znajduje się w centralnej części mózgu i otoczony jest pomarszczoną warstwą zewnętrzną – korą mózgową[23]. Mózg bestii często nazywany jest również podkorzem, ponieważ znajduje się pod korą mózgową. Na potrzeby tej książki postanowiłam jednak używać nazw „mózg zwierzęcia” i „niższy poziom mózgowy”. Omawiany obszar jest identyczny u ludzi, zwierząt, a także dużo starszych gatunków organizmów.

Mózg zwierzęcia stanowi fundament naszego przetrwania zarówno jako jednostek, jak i gatunku, ale jeśli chodzi o uzależnienie, działa on na naszą niekorzyść. Kiedy popadamy w nałóg, ten pierwotny obszar naszego umysłu traktuje substancję, której nadużywamy, jako jeden ze składników niezbędnych do przeżycia i w związku z tym niejako zmusza osobę uzależnioną do jej poszukiwania, jak gdyby chodziło o wodę lub tlen[24]. Mój mózg zwierzęcy wierzył, że objadanie się było koniecznością i traktował tę czynność tak samo jak inne działania niezbędne do przeżycia.

Zwierzęcy mózg wysyła sygnały, które Trimpey nazwał Głosem Uzależnienia. Jest to *każda myśl, uczucie lub zachowanie, które sprawia, że [objadamy się]*[25]. Autor twierdzi, że [bulimiczka] musi nauczyć się rozpoznawać w sobie ten głos i oddzielać się od niego, ponieważ nie jest on wyrazem jej autentycznych potrzeb, a jedynie błędem powstałym w jej zwierzęcym mózgu. Mój niższy poziom mózgowy przejął całkowitą kontrolę nad moim życiem i zdecydował, że ogromne ilości jedzenia są mi potrzebne tak samo jak tlen. Ślepo podążałam więc za podpowiedziami, które zachęcały mnie do objadania się, nie znając nawet źródła ich pochodzenia.

Trimpey zachęca [bulimiczki] do obserwowania własnych myśli i uczuć za pomocą techniki, którą nazywa AVRT® (Addictive Voice Recognition Technique[4]). Myśli i uczucia zachęcające do [objadania się] to Głos Uzależnienia, a te, które wspierają chęć porzucenia nałogu, pochodzą od naszego prawdziwego ja. Jeżeli [bulimiczka] nauczy się rozpoznawać i rozumieć własne szkodliwe myśli i całkowicie się od nich oddzieli, odzyskanie zdrowia stanie się niezwykle łatwe. Trimpey twierdzi, że chora musi zdać sobie sprawę, że Głos Uzależnienia jest po prostu apetytem, który ma swoje źródło w *biologicznej, zwierzęcej stronie ludzkiej natury*[26] i w żadnym wypadku nie reprezentuje jej prawdziwego ja.

Myśli zachęcające nas do destrukcyjnych zachowań pochodzą z mózgu zwierzęcia, a te „nasze” mają swoje źródło w zupełnie innych obszarach. Twoje autentyczne ja znajduje się w nowszej i bardziej złożonej partii mózgu – mózgu ludzkim, który w sensie ewolucyjnym powstał jako ostatni. To on sprawia, że czujesz się sobą, posiadasz świadomość, samoświadomość, tożsamość, rozum, pamięć i inteligencję. Ludzki mózg kontroluje również twoje dobrowolne zachowania, ponieważ to w jego obrębie znajduje się kora ruchowa, dzięki której potrafisz sterować ruchami swojego ciała, w tym ramion, nóg, dłoni, ust i mięśni odpowiedzialnych za połykanie[27].

Trimpey twierdzi, że aby powstrzymać [bulimię], musisz wiedzieć, że twój zwierzęcy mózg nie jest w stanie cię do niczego zmusić, ponieważ nie ma żadnej kontroli nad mięśniami, którymi sterujesz dobrowolnie. Ponieważ zarówno kora ruchowa, jak i twoje prawdziwe ja znajdują się w ludzkiej części twojego mózgu, ostateczną decyzję podejmujesz właśnie ty. Głos Uzależnienia nie może sprawić, że bulimiczka otworzy lodówkę

lub pojedzie do najbliższej restauracji typu fast food. Może jedynie wysyłać wiadomości zachęcające do objadania się, ale nie potrafi zmusić cię do działania. Zgodnie z założeniami Trimpeya, dzięki zrozumieniu tego mechanizmu *ludzki mózg potrafi stłumić każdy apetyt i pokonać wszelkie uzależnienia*[28].

Autor *Rational Recovery…* twierdzi również, że jeżeli zdecydujesz się całkowicie porzucić nałóg [objadania się], wszystko, co musisz zrobić, to nauczyć się rozpoznawać swój Głos Uzależnienia, zrozumieć, że nie reprezentuje on twoich prawdziwych potrzeb oraz przestać go słuchać i nie pozwalać mu kierować twoimi działaniami. Dzięki temu zdasz sobie sprawę, że nawet jeżeli słyszysz podpowiedzi pochodzące z twojego zwierzęcego mózgu, nie może on zmusić cię do działania. To ty decydujesz, czy poddajesz się pokusie czy nie.

Jak pisze Trimpey, podejmowanie walki z Głosem Uzależnienia za pomocą logicznych argumentów nie przynosi żadnych rezultatów, ponieważ mózg zwierzęcia nie jest racjonalny i nie słucha rozumu. Jedyne, co musisz zrobić, to rozpoznać go, zignorować i poczekać, aż zniknie. Gdy nauczysz się oddzielać twoje prawdziwe ja od mózgu zwierzęcia i zrozumiesz, że masz pełną kontrolę nad swoimi zachowaniami, pokusa [objadania się] zacznie słabnąć i uwolnienie od nałogu stanie się łatwe.

11

CAŁY CZAS MIAŁAM KONTROLĘ

Przedstawiona przez Trimpeya teoria o dwóch mózgach – ludzkim i zwierzęcym – wydawała mi się racjonalna. Dzięki niej zrozumiałam, dlaczego miałam wrażenie, że głos każący mi się objadać wcale nie należy do mnie i jest raczej intruzem, który przejmuje nade mną kontrolę i nie odpuszcza do chwili, aż poddam się jego woli. Koncepcja autora *Rational Recovery…* pomogła mi również wyjaśnić, dlaczego jedna część mnie nieustannie chciała się objadać, a druga pragnęła przestać to robić. Moje dwa mózgi pozostawały ze sobą w konflikcie.

Najważniejszą rzeczą, której dowiedziałam się podczas pierwszej lektury książki Trimpeya, był fakt, że to ja kontroluję swoje zachowanie. Mój ludzki mózg – źródło inteligencji, zdrowego rozsądku, umiejętności językowych i możliwości poruszania się zgodnie z własną wolą – to jedyna część mnie, która może podjąć decyzję o poddaniu się pokusie. Dzięki tej nowej, choć nieskomplikowanej koncepcji poczułam, że mam w sobie siłę i wolę, aby odeprzeć chęć kompulsywnego objadania się.

W pewnym sensie od dawna instynktownie znałam prawdę, którą Trimpey ubrał w słowa. Jeszcze przed lekturą jego książki wiedziałam, że *nie muszę* poddawać się pokusie obżarstwa, ale czułam się wobec niej bezradna. Podczas terapii wypróbowywałam różne sposoby radzenia sobie z potrzebami emocjonalnymi, abym nie musiała ich realizować za pomocą jedzenia. Nigdy nie sprawdzały się one jednak w chwilach, gdy czułam pragnienie objadania się.

Pokusa nie miała nic wspólnego z moim prawdziwym ja

Dzięki koncepcji RR zrozumiałam, dlaczego tak trudno było mi oprzeć się pokusie kompulsywnego objadania się. Powodem mógł być fakt, że traktowałam to pragnienie tak, jakby sygnalizowało rzeczywistą potrzebę fizyczną lub emocjonalną, niezależnie od tego czy była ona wyrazem zdrowia czy choroby. Być może postępowałam zgodnie z zachęcającymi mnie do obżarstwa myślami i uczuciami, ponieważ sądziłam, że są one moimi *prawdziwymi* myślami i uczuciami. Jak inaczej miałabym interpretować swoje zachowanie, skoro pokusa rzeczywiście miała swoje źródło wewnątrz mnie?

Kiedy czułam potrzebę kompulsywnego objadania się, słyszałam w głowie głos, który powtarzał: *Jeżeli poddasz się pokusie jeszcze raz, nie stanie się nic złego. Przecież możesz jutro poćwiczyć i zacząć od nowa. Miałaś ciężki dzień i musisz się zrelaksować. Powstrzymywałaś się przez trzy dni, zasłużyłaś na nagrodę*. Wszystkie krążące w moich myślach usprawiedliwienia wydawały się wówczas całkiem logiczne. Z czasem pokusa stawała się coraz silniejsza, a napięcie i głód wzrastały; aby znów poczuć się normalnie, musiałam się jej poddać. Zdawało mi się wówczas, że zarówno towarzyszące mi myśli, jak i emocje stanowią wyraz mojej autentycznej potrzeby.

Autor metody RR uświadomił mi, że być może myśli i uczucia, które zachęcały mnie do objadania się, nie wyrażały żadnej z moich prawdziwych lub symbolicznych potrzeb – prawdopodobnie nie pochodziły nawet z wewnątrz mnie. Były tylko automatycznym i bezmyślnym głosem zwierzęcej części mojego mózgu i nie miały żadnej władzy ani nade mną, ani nad moimi czynami. Być może wszystko, co musiałam zrobić, aby powstrzymać się przed niechcianymi zachowaniami, to oddzielić moje prawdziwe ja od niższej części mojego mózgu.

Kontynuowałam ćwiczenia i z zapałem wczytywałam się w *Rational Recovery…*, dzięki czemu udało mi się dojść do ważnego wniosku. Przez lata terapii próbowałam sprawić, aby moje pragnienia odeszły lub przestały się pojawiać. Może jednak było to złe podejście? Co by się stało, gdybym nie musiała ich odpędzać, ale po prostu zmienić sposób, w jaki na nie

reaguję? Co jeśli mogłabym oddzielić się od moich pragnień i postanowić, że nie chcę już się im poddawać? Pomyślałam, że pomimo nawet najsilniejszej pokusy mogłabym wówczas zdecydować, że nie otworzę lodówki i nie pojadę do sklepu spożywczego. Jeżeli powtarzałabym ten proces, moje pragnienia mogłyby całkowicie zniknąć.

Postanowiłam wypróbować strategię opracowaną na podstawie lektury książki Trimpeya i moich własnych spostrzeżeń. Uznałam, że skoro nie potrafię oprzeć się pokusie w żaden inny sposób, na pewno mi to nie zaszkodzi. Postanowiłam zacząć traktować każdą myśl lub uczucie zachęcające mnie do objadania się jako automatyczną funkcję mojego zwierzęcego mózgu, który nie ma żadnego wpływu na moje działania. Zdecydowałam, że oddzielę się od niepożądanych pragnień i wykorzystam siłę mojego ludzkiego mózgu, aby przestać się im poddawać.

Zawsze chodziło o jedzenie

Po zakończeniu treningu i przeczytaniu *Rational Recovery…* prawie do końca, wróciłam do domu z zupełnie nowym spojrzeniem na mój problem. Towarzyszące mi uczucie było czymś innym niż nietrwała „nowa perspektywa”, której nabierałam zwykle po wielogodzinnych ćwiczeniach. Widziałam, że wnioski, do których dotarłam, były niezwykle istotne, ponieważ podczas siedmiu godzin spędzonych na siłowni udało mi się ujrzeć moje zaburzenie odżywiania w zupełnie nowym świetle. Wiedza zaczerpnięta z lektury książki Trimpeya oraz autorefleksja sprawiły, że moja bulimia nagle przestała być tajemnicą. Czułam się tak, jak gdyby kurtyna wreszcie się rozsunęła, pozwalając mi zobaczyć moje zachowanie takim, jakim było naprawdę: okropnym nawykiem.

Tamtego majowego wieczora przestałam wreszcie wierzyć, że moje chęci kompulsywnego objadania się dotyczyły czegoś więcej niż jedzenia. Uświadomiłam sobie, że nie miały one żadnego głębokiego, emocjonalnego znaczenia. Zrozumiałam, że wypracowałam nawyk – być może nawet nałóg – ponieważ poddawałam się pokusie tak wiele razy. Doszłam do wniosku, że objadałam się przede wszystkim po to, aby zrealizować swoje pragnienia, a także dla przyjemności, ale z pewnością nie zaspokajałam w ten sposób żadnej symbolicznej wewnętrznej potrzeby. Część mojego

mózgu uzależniła się od spożywania ogromnych ilości pożywienia i właśnie dlatego tak trudno było mi przestać.

Dowiedziałam się, że niższe partie mojego mózgu, mój mózg zwierzęcy wierzył, że muszę się objadać, aby przeżyć i dlatego właśnie generował impulsy, których powstawanie odbywało się bez udziału mojej świadomości. Nie potrafiłam kontrolować tych myśli i uczuć, ale mogłam zrozumieć ich naturę. Chociaż wiedziałam, że objadanie się jest złe i niezdrowe, mój przyzwyczajony do niezdrowego nawyku zwierzęcy mózg uważał, że jest to zachowanie tak samo niezbędne jak oddychanie. Wiedziałam, że nie mogę pozbawić zwierzęcej części mnie tych pragnień, ale zrozumiałam również, że nie muszę podążać ich śladem. Moje prawdziwe ja, rezydujące w ludzkiej części mózgu, miało całkowitą kontrolę nad moimi działaniami.

Tamtego wieczora po powrocie do domu podjęłam decyzję, że przestanę reagować emocjonalnie na pojawiające się potrzeby i podejmować działania ku ich realizacji. Postanowiłam dopuścić do głosu myśli i uczucia dotyczące jedzenia, a następnie obserwować je tak, jak gdyby nie pochodziły z wewnątrz mnie, i powstrzymać się przed robieniem tego, do czego mnie nakłaniają. Brzmiało to jak łatwy do wykonania plan i część mnie pomyślała, że rozwiązanie nie może być tak proste. Nie zdawałam sobie wówczas sprawy, że to właśnie dzięki niemu moja bulimia praktycznie odeszła w niepamięć.

12

ODPARCIE POKUSY

W niedługim czasie miałam okazję przetestować moją nową strategię. Po dniu spędzonym na siłowni weszłam do domu, położyłam torbę treningową na podłodze, a *Rational Recovery…* na kuchennym stole, i zaczęłam robić obiad. Greg zadzwonił z informacją, że wróci z pracy nieco później, musiałam więc spędzić wieczór samotnie. Po spożyciu regularnego posiłku i deseru zaczęłam słyszeć kuszące słowa zachęcające mnie do kontynuowania jedzenia. To, co stało się później, było naprawdę zaskakujące. Pojawiające się w mojej głowie myśli podawały wszelkie powody, dla których powinnam poddać się obżarstwu. Poczułam znajome, silne pragnienie, ale powiedziałam sobie, że te myśli i uczucia nie należą do mnie, ale pochodzą z działającej automatycznie, bezmyślnej części mojego mózgu, która błędnie wyczuwała, że muszę się objadać, aby przeżyć.

Powiedziałam sobie, że moje prawdziwe ja jest całkowicie oddzielne od części mojego mózgu, która generuje te pragnienia, i przypomniałam sobie, że mam pełną kontrolę. Wyobraziłam sobie, że przyglądam się mojemu umysłowi, wsłuchując się w te myśli, jakby były odległe od moich własnych, i wiedząc, że wyrażane w nich pragnienia nie mają absolutnie żadnej mocy, by skłonić mnie do działania. Przypomniałam sobie, że ja, mój wyższy, ludzki mózg był jedynym, który mógł zadecydować o otwarciu lodówki i rozpoczęciu epizodu obżarstwa. Postanowiłam tego nie robić.

Tworząc przepaść między mną a moim pragnieniem objadania się, czułam się dość dziwnie, ale zauważyłam również, że daje mi to siłę. Kiedy przyjrzałam się pokusie z dystansu, natychmiast stało się jasne, że nie muszę sprawiać, aby odeszła, próbować z nią walczyć za pomocą racjonalnych argumentów, za wszelką cenę odwracać od niej uwagi,

dowiadywać się, co ją wywołało, i określać, jakie potrzeby emocjonalne wyrażała. Taki sposób obserwacji mojego mózgu pozwolił mi dostrzec, że moje pragnienie objadania się nie symbolizowało właściwie niczego i nie posiadało głębokiego, ukrytego emocjonalnego znaczenia. Było ono po prostu automatyczną funkcją mojego mózgu wyrażającą chęć obżerania się – chęć, którą wzmacniałam przez zbyt długi czas.

Tamtego wieczora postanowiłam nie podsycać tej potrzeby, a w rezultacie zdarzyło się coś niezwykłego: pokusa zwyczajnie odeszła. Oddzieliłam się od związanych z nią myśli, a one po prostu ustąpiły. Nie poddałam się ogarniającym mnie uczuciom, a one zniknęły. Nie twierdzę, że odbyło się to całkowicie bez wysiłku, ale z pewnością nie była to ta sama bolesna walka, którą toczyłam wcześniej z pokusami. Tym razem odczuwałam chęć objadania się przez najwyżej godzinę, co było ogromnym sukcesem. Co więcej, wcale nie czułam się wówczas przygnębiona. Obserwowanie myśli i uczuć, które przez tak długi czas przejmowały nade mną kontrolę, było niezwykle interesujące.

Przyglądanie się pragnieniu z dystansu sprawiało, że chęć kompulsywnego objadania się stała się dużo mniej intensywna. Nie odczuwałam towarzyszącego mi niegdyś niepokoju, lęku ani złości; zamiast tego po prostu wsłuchiwałam się w wypełniające moją głowę myśli, powstrzymując się od reakcji emocjonalnych. Jednocześnie wykonywałam również inne czynności: oglądałam telewizję, zmywałam i sprawdzałam pocztę. Następnie spędziłam trochę czasu, siedząc na kanapie i zwracając uwagę na to, co dzieje się w mojej głowie. Nie czułam, że w związku z pojawieniem się niepożądanych chęci powinnam podejmować jakiekolwiek działania. Musiałam po prostu nie otworzyć lodówki i nie zacząć jeść.

Pomimo narastającej pokusy czułam, że całkowicie kontroluję swoje zachowanie. Nie próbowałam przekonywać o tym samej siebie, tak naprawdę w to nie wierząc, jak robiłam to w przeszłości. Tym razem wszystko naprawdę było w moich rękach – być może dlatego, że opierając się na prostej teorii RR dotyczącej anatomii i funkcjonowania mojego mózgu, udało mi się przejąć odpowiedzialność za własne czyny. Wiedziałam, że bez względu na to jak szalone powody generuje mój mózg zwierzęcy, nie muszę podążać za jego radami, ponieważ mój ludzki mózg dał mi moc, by powiedzieć nie.

Uświadomiłam sobie, że nie istnieje żadna ukryta choroba, problem emocjonalny ani innego rodzaju czynnik, który mógłby zmusić mnie do otwarcia lodówki, by wziąć pierwszy kęs. Nie ma żadnej tajemniczej siły, która mogłaby przejąć kontrolę nad moim ciałem i zapoczątkować epizod kompulsywnego objadania się. Od zawsze był to tylko i wyłącznie mój wybór. Z powodu ogromnej ilości ogłuszających informacji wysyłanych przez mój mózg po prostu nie widziałam możliwości podjęcia innej decyzji. Zdałam sobie sprawę, że winę za wzmacnianie mojego nawyku ponoszę wyłącznie ja i to na mnie spoczywa odpowiedzialność za pozbycie się go.

Objadałam się, aby poradzić sobie z pokusą objadania się

Kiedy pokusa zupełnie mnie opuściła, pomyślałam o czymś, co przeczytałam w *Rational Recovery*… Trimpey twierdził, że jedynym problemem, który rozwiązuje [bulimiczka], poddając się pokusie [kompulsywnego objadania się], jest [nieobjadanie się][29]. Kiedy zapoznałam się z tą teorią po raz pierwszy, nie mogłam rozszyfrować jej znaczenia, ale doświadczenie z poprzedniego wieczora, kiedy to udało mi się odpędzić pokusę, sprawiło, że dokładnie zrozumiałam, o czym mówił autor. Przez wiele lat objadałam się przede wszystkim dlatego, żeby zapobiec negatywnym skutkom nieobjadania się. Kiedy próbowałem oprzeć się pokusie, doświadczałam niepokoju i dyskomfortu, a gdy się jej poddawałam, uczucia te chwilowo ustępowały.

W przeszłości realizacja pragnienia objadania się natychmiast sprawiała, że pokusa znikała, pozwalając mi odpocząć od irracjonalnych, niemożliwych do zaspokojenia zachcianek, dzięki czemu natychmiast czułam się zrelaksowana. Był to jedyny sposób na zaspokojenie mojego pragnienia, więc w efekcie objadałam się właśnie po to, aby poradzić sobie z nieprzyjemnymi uczuciami związanymi z nieobjadaniem się.

Zdanie: o*bjadałam się, aby poradzić sobie z pokusą objadania się* krążyło w mojej głowie przez całą noc. Zastanawiałam się, dlaczego tak długo nie potrafiłam dotrzeć do tej prostej prawdy. Była ona bardzo intuicyjna, ale wydawała się zbyt oczywista w porównaniu do wszystkich

wyjaśnień, które przedstawiano mi podczas terapii. Jednak żadne z nich ani razu nie pozwoliło mi po prostu oprzeć się pokusie objadania się, tak jak to zrobiłam to tamtej nocy po przeczytaniu *Rational Recovery*…

Po ponad sześciu latach walki z bulimią wydawało mi się, że w końcu odnalazłam właściwą odpowiedź na pytanie, które zadawałam sobie od dawna: Jakiego problemu próbowałam się pozbyć, kiedy się objadałam? Zdawałam sobie sprawę, że gdybym tamtego wieczora postanowiła poddać się pokusie, zrobiłabym to przede wszystkim po to, aby pozbyć się nakłaniających mnie do obżarstwa myśli i uczuć. Nie pomogłoby mi to poradzić sobie z innymi problemami czy emocjami; uciszyłoby jedynie głos, który pochodził z konkretnej części mojego mózgu. Tamtej nocy nie próbowałam jednak desperacko go zagłuszać, ponieważ zdołałam się od niego oddzielić. Nie zareagowałam emocjonalnie na informacje nakłaniające mnie do objadania się, nie odczuwałam więc niepokoju ani dyskomfortu, których mogłabym chcieć się pozbyć. Nie czułam również potrzeby, aby moje myśli i uczucia zniknęły. Innymi słowy, nie musiałam radzić sobie z moim pragnieniem poprzez jego realizację, a właściwie mogłam nie podejmować żadnych związanych z nim działań.

Nie było to rozwiązanie, którego oczekiwałam po wielu latach terapii. Spodziewałam się, że będzie ono znacznie bardziej skomplikowane i prawdopodobnie powiązane z moją przeszłością, depresją, lękiem społecznym, chemią mózgu czy osobowością. Jednak każda skomplikowana odpowiedź, która przychodziła mi wcześniej do głowy, nie wydawała się tak prawdziwa jak ta, którą uzyskałam dzięki lekturze książki Trimpeya.

Zdałam sobie sprawę, że nigdy nie byłam chora. Żadna tajemnicza przypadłość nigdy nie dotknęła również mojego mózgu. Sposób na pozbycie się bulimii przestał być tajemnicą. Kiedy zrozumiałam, że prawdziwym problemem były pragnienia, których nie mogłam utożsamiać z moim prawdziwym ja, zdałam sobie sprawę, że wszystko, co musiałam zrobić, to całkowicie się od nich odseparować i nie podejmować żadnych związanych z nimi działań.

13

KRES WALKI Z BULIMIĄ

Owego wieczora po przeczytaniu *Rational Recovery…* i skutecznym odparciu pokusy kompulsywnego objadania się położyłam się spać z nowo odkrytą pewnością siebie i nadzieją. Następnego dnia po przebudzeniu przepełniały mnie jednak liczne obawy. Wiedziałam już, co muszę zrobić, aby wyzdrowieć, ale nadal bałam się, że znowu zacznę się obżerać. Ponadto część mnie odczuwała niepokój na myśl o rezygnacji z objadania się na dobre. Oddawałam się tej zwodniczej przyjemności od tak dawna, że zastanawiałam się, czy mogłabym bez tego żyć. Trudno było mi wyobrazić sobie, jak miałaby wyglądać moja codzienność bez bulimii. Perspektywa wyzdrowienia sprawiła, że część mnie odczuła ogromny smutek, ponieważ rozkoszowała się każdym kęsem pożywienia, którym zwykłam się objadać.

Przypomniałem sobie, że ta część mnie, która nie chciała przestać się objadać, miała swoje źródło w moim umyśle zwierzęcym. Czy nie powinnam wznieść się ponad niego? Mój ludzki mózg z pewnością mógł zrezygnować z chwilowej przyjemności, uczuć podniecenia i odrętwienia, które towarzyszyły obżarstwu, oraz spokojnego snu, w jaki po nim zapadałam. Jak to ujął Trimpey, miałam w sobie siłę, aby wznowić moje życie jako ktoś, kto po prostu [nie objada się].

Pomimo wątpliwości postanowiłam realizować swoje postanowienia i przez kilka dni bacznie przyglądałam się pojawiającym się w mojej głowie myślom. Udało mi się rozpoznać różne rodzaje chęci kompulsywnego objadania się i zaobserwować wiele myśli, uczuć i nastrojów, które w przeszłości doprowadzały do napadów obżarstwa, ale nie poddawałam się im. Obserwowanie mojej pokusy, jak gdyby nie pochodziła z wewnątrz mnie, było zupełnie nowym doświadczeniem. Zauważyłam wówczas, że

jest ona zupełnie niedorzeczna. Obserwowanie własnych myśli bez łączenia się z nimi dawało mi poczucie, że mam władzę nad moim problemem, a gdy przysłuchiwałam się własnemu mózgowi, zastanawiałam się, jak kiedykolwiek mogłam traktować te podszepty poważnie.

Po raz pierwszy od wielu lat poczułam, że bulimia nie jest częścią mnie i że mogę zadecydować o wyrzuceniu jej ze swojego życia. Zapragnęłam również czegoś więcej – chciałam realizować moje marzenia, ambicje i cele, a przede wszystkim pozbyć się ograniczającego mnie nawyku. Pragnęłam decydować o przebiegu własnego życia, zamiast ślepo podążać za pragnieniami, które tak naprawdę nie były moje.

Mój ostatni epizod objadania się

Choć na początku miałam wrażenie, że zaprzestanie poddawania się pokusie nie będzie łatwe, ostatecznie uznałam to zadanie za względnie proste. Mój mózg, próbując namówić mnie do jedzenia, często uciekał się do oszustwa. Przedstawiał chęć kompulsywnego objadania się jako część mnie, której nie potrafię zwalczyć bez intensywnej terapii, a obżeranie się kazał traktować jako chorobę, która pomagała mi poradzić sobie z potrzebami emocjonalnymi. Czasami myśli podpowiadały mi, że nie mogę oddzielić się od części mnie pragnącej spożywać ogromne ilości jedzenia. Zrozumienie, która część mojego mózgu generowała owe pragnienia, przestawało być wówczas ważne, ponieważ w rezultacie i tak chciałam się obżerać. Odkryłam jednak, że jeśli pozostanę oderwana od myśli i uczuć zachęcających do objadania się – bez względu na to jak rozsądne i logiczne będą się w danym momencie zdawały – żadne z nich nie będzie mogło skłonić mnie do działania.

Z początku zastosowanie moich nowych umiejętności w praktyce sprawiało mi niewielkie kłopoty. W ciągu pierwszego tygodnia kilka razy zaczęłam odczuwać związek z niechcianymi myślami i uczuciami, zacierając granicę między samą sobą a częścią mnie, która pragnęła się objadać. Pamiętałam o przyjemności, jaką przyniosło mi spożywanie pewnych potraw, i utożsamiałam się czasem z moim zwierzęcym mózgiem. Zdarzało mi się również wierzyć, że rzeczywiście chcę tego, co podpowiadają mi zgubne myśli, w związku z czym pod koniec maja – dwa

tygodnie po przeczytaniu *Rational Recovery…* – zostałam porwana przez falę niechcianych uczuć i poddałam się pokusie obżarstwa. Doświadczenie to różniło się jednak od moich poprzednich epizodów kompulsywnego objadania się, ponieważ zarówno w trakcie, jak i po jego zakończeniu wyraźnie zdawałam sobie sprawę, że tak naprawdę to nie ja chciałam oddawać się jedzeniu.

Wiedziałam, że chcę przestać i zdawałam sobie sprawę, co poszło nie tak. Potrafiłam prześledzić sekwencję myśli i uczuć, które pojawiały się od chwili, gdy przestałam obserwować je z zewnątrz i uznałam je za część mnie. Zamiast pozostać w roli obserwatora, zaczęłam reagować emocjonalnie. Przez chwilę miałam wrażenie, że pragnienie kompulsywnego objadania się jest wyrazem mojej autentycznej potrzeby i postanowiłam je zaspokoić.

Nie potraktowałam tego epizodu jako porażki ani dowodu na to, że rzeczywiście muszę się objadać. Zamiast tego pomyślałam, że część mojego mózgu chwilowo przejęła nade mną kontrolę, co zwiększyło tylko moją determinację, aby nie dopuścić do tego ponownie. Kolejnym razem, gdy mój mózg wygenerował znajome pragnienia, z łatwością je rozpoznałam i byłam w stanie przyglądać się pojawiającym się myślom i uczuciom, jednocześnie im nie ulegając, dzięki czemu przemijały znacznie szybciej.

W czerwcu 2005 roku nie objadłam się ani razu. Byłam niezwykle zadowolona i zdumiona moim sukcesem, ponieważ przed przeczytaniem książki Trimpeya obżerałam się co najmniej trzy razy w tygodniu. Fakt, że jedna prosta umiejętność potrafiła tak bardzo wpłynąć na moje zachowanie, był bardzo zaskakujący. Poza tym moje życie zupełnie się nie zmieniło; miałam dokładnie takie same problemy jak wcześniej. Sytuacja przedstawiała się podobnie jak wtedy, gdy przyjmowałam Topamax, ale tym razem byłam pewna, że moje epizody związane są wyłącznie z jedzeniem.

Objadłam się jeszcze tylko raz – na początku lipca – a potem przestałam to robić raz na zawsze. Do dnia dzisiejszego nie uważam nawet, że ten ostatni epizod przypominał poprzednie. Traktuję go bardziej jako test. Kiedy owego lipcowego dnia poczułam znajomą chęć objadania się, w mojej głowie narodził się ciekawy pomysł.

Zamierzam zdecydować, że oddam się obżarstwu. Wiem, że nie staram się w ten sposób zaspokoić żadnej potrzeby emocjonalnej. Zdaję sobie sprawę, że kontroluję sytuację. Mam zamiar posłuchać tych automatycznych myśli pochodzących z niższych partii mojego mózgu. Jestem w pełni świadoma, że to nie ja pragnę się objadać, ale mimo wszystko decyduję się to zrobić.

To tak, jakbym powiedziała *Dalej, zwierzęcy mózgu. Chodź.*

Otworzyłam lodówkę i zaczęłam jeść, ale czułam się inaczej niż zazwyczaj. Jedzenie zupełnie mnie nie ekscytowało. Nie było nawet smaczne. Nie jadłam szybko tak jak dawniej, a sam proces nie sprawiał mi przyjemności. Przestałam jeść stosunkowo szybko – zdecydowanie szybciej niż w trakcie któregokolwiek poprzedniego napadu – ponieważ nie dawało mi to satysfakcji. Nie potrafiłam jednoznacznie stwierdzić, dlaczego tak było, ale uważam, że ja, mój ludzki mózg był w stanie oddzielić się od zwierzęcego nawet podczas trwania epizodu. Dzięki temu mogłam poddać się napadowi obżarstwa ze świadomością, że w pełni kontroluję przebieg zdarzeń.

Doświadczenie to zdecydowanie różniło się od moich poprzednich epizodów kompulsywnego objadania się również tym, że moje ja nie zniknęło w chwili, gdy poddałam się pokusie. Wcześniej, kiedy mój zwierzęcy mózg przejmował kontrolę, nie zdawałam sobie sprawy z tego, co robię. Jadłam szybko i bezmyślnie, doświadczając chwilowej przyjemności, którą dawało mi spożycie dużej ilości jedzenia, i tymczasowego poczucia obojętności na wszystko inne. Mój ostatni epizod obżarstwa był inny, ponieważ oddałam się mu z pełną świadomością. Wiedziałam, że każdy kęs, który brałam do ust, był rezultatem mojej decyzji, i odkryłam, że nie chcę już tego robić. Dzięki temu zrozumiałam coś, co intuicyjnie wyczuwałam od lat: tak naprawdę nie chciałam się objadać, ale czułam się do tego zmuszana przez tajemniczą siłę, która znajdowała się poza moją kontrolą. Podczas ostatniego epizodu kompulsywnego objadania się czułam coś zupełnie innego – wybór należał tylko do mnie. Ku mojemu zaskoczeniu okazało się, że oddanie się obżarstwu jest w takiej sytuacji praktycznie niemożliwe.

Przez cały następny miesiąc często odczuwałam znajome pragnienia, ale wiedziałam już, jak sobie z nimi radzić – z łatwością je rozpoznawałam, powstrzymywałam się od jakichkolwiek związanych z nimi reakcji emocjonalnych i nie podejmowałam żadnych działań ku ich realizacji.

Zauważyłam, że odgradzając się od własnych myśli i uczuć związanych z objadaniem się, zanim zamienią się one w trudną do odparcia pokusę, mogę z łatwością zapobiegać kolejnym epizodom obżarstwa. Zaobserwowałam również, że impulsy pochodzące z mojego zwierzęcego mózgu przeradzają się w silne pragnienia tylko wtedy, gdy czuję się z nimi związana i zaczynam w nie wierzyć. W takich przypadkach musiałam wkładać nieco więcej wysiłku, aby wycofać się do bezpiecznej pozycji obserwatora. Niemniej jednak w sierpniu 2005 roku moje pragnienia stały się zdecydowanie mniej dotkliwe, a we wrześniu tego samego roku zupełnie przestały się pojawiać.

Od tamtej pory nie odczuwałam już pokusy objadania się. W mojej głowie pojawiały się wyłącznie przypadkowe myśli i uczucia, którym opierałam się z niezwykłą łatwością. Postępowałam w ten sposób przez kolejne pięć miesięcy, ale nie odczuwałam z tego powodu żadnego dyskomfortu. Z końcem 2005 roku zrozumiałam, że moja bulimia stała się wyłącznie odległym wspomnieniem.

Postanowienia noworoczne? Nigdy więcej!

Trzydziestego pierwszego grudnia tego samego roku odwiedziliśmy rodzinę Grega. Dochodziła dwudziesta druga, a ja siedziałam na kanapie w domu jednego z jego krewnych. Byłam sama. Oglądałam telewizję i pilnowałam małych kuzynów męża, którzy spali w pokojach na górze. W pewnej chwili usłyszałam w głowie znajomy głos. *Jesteś zupełnie sama i nie objadałaś się od tak dawna. W kuchni znajduje się mnóstwo śmieciowego jedzenia i nikt nawet nie zauważy, że zniknie. Poddanie się pokusie jeszcze raz z pewnością ci nie zaszkodzi. Zasługujesz na to* – powiedział głos. *Sylwester to najlepszy czas, aby to zrobić – jutro możesz przecież powziąć noworoczne postanowienie. Poza tym próby przypadnięcia do gustu rodzinie Grega wiązały się z dużym stresem i jesteś zła, że zostałaś z dziećmi w tym pustym, przerażającym domu, podczas gdy inni poszli na imprezę. Jedzenie sprawi, że zapomnisz o tym wszystkim i z łatwością zapadniesz w sen.*

W rzeczywistości to ja postanowiłam, że zaopiekuję się dziećmi i czułam się z tą decyzją bardzo dobrze. Chciałam, aby mój mąż spędził czas z rodziną, z którą jest bardzo związany, ale mieszka zbyt daleko, żeby

często ją odwiedzać. Nie przepadam za przesiadywaniem w barach i wolałam zostać w domu niż przebywać w zatłoczonym, głośnym miejscu, nawet jeżeli oznaczało to, że będę czuła się trochę samotna. Konieczność obcowania z rodziną Grega rzeczywiście mnie zestresowała, ale była to w moim przypadku typowa reakcja, z którą z łatwością sobie radziłam. W chwilach gdy mój mózg generował myśli o objadaniu się, znajdował sposoby na przekształcenie niemal każdej sytuacji w opowieść o tym, jak bardzo jestem poszkodowana. Mój umysł wykorzystywał wszelkie środki, żeby wywołać we mnie współczucie wobec samej siebie i zachęcić mnie w ten sposób do objadania się. Uciekał się nawet do jawnego fałszu.

Chociaż tego rodzaju myśli tak wiele razy wywoływały we mnie żądzę kompulsywnego objadania się, wiedziałam, że tym razem będzie inaczej: nie poddam się jej bez względu na to, jak szalone myśli podsunie mi mój mózg. Postanowiłam więc nie wstawać z kanapy i wysłuchać głosu, który pojawił się w mojej głowie. Nie zamierzałam z nim dyskutować, próbować go powstrzymać, wyciągać dziennika i pisać o pojawiających się uczuciach ani naprędce poszukiwać sposobu, aby go uciszyć.

W pełni zrelaksowana, położyłam się na kanapie i zaczęłam przyglądać się swoim myślom. Zaledwie nieco ponad siedem miesięcy temu przejęłyby one nade mną całkowitą kontrolę, uruchamiając w moim ciele lawinę reakcji, które ostatecznie doprowadziłyby do epizodu obżarstwa. Najsilniejsze impulsy przypominały fale zaczynające się od pojedynczych myśli, które następnie wzbierały i zamieniały się kolejno w pożądanie, potrzebę i desperację. W konsekwencji zalewały one całe moje ciało – moje serce przyspieszało, w żołądku odczuwałam bolesną pustkę, moje usta tęskniły za jedzeniem, a ręce i nogi były zbyt sparaliżowane, aby zrobić cokolwiek innego niż otworzyć lodówkę.

Jednak kiedy leżałam na kanapie w domu rodziny Grega, moje ciało w żaden sposób nie reagowało na sztuczki, które stosował mózg. Zaskoczyło mnie, że dzięki tak prostej technice potrafiłam powstrzymać moje myśli przed przejęciem kontroli, zapobiegając tym samym powstaniu trudnego do odparcia pragnienia. Świadomość, że moje myśli były automatyczne, pozwoliła mi uniknąć kaskady reakcji i powstrzymać niebezpieczną falę, zanim będzie za późno. Moje myśli pozostały tylko myślami i nie miały żadnego wpływu na to, jaką decyzję podjęłam.

W przeszłości zapewne zwinęłabym się na kanapie, zaciskając zęby i próbując odeprzeć niebezpieczne myśli. Tym razem jednak wiedziałam, że nie muszę tego robić. Głos w mojej głowie nie stanowił żadnego zagrożenia. Mogłam słuchać go z zaciekawieniem, ale nie musiałam w żaden sposób reagować na to, co mówi. Wiedziałam, że nie jestem w stanie powstrzymać tego napływu szkodliwych informacji, ale mam ostateczny wpływ na to, co robię. Tamtej nocy z łatwością kontrolowałam swoje działania, ponieważ nie utożsamiałam się z moimi myślami i nie pozwoliłam im wpływać na moje decyzje. Zdawałam sobie sprawę, że tak naprawdę to nie ja, ale zwierzęca część mnie pragnie oddać się obżarstwu.

Owej sylwestrowej nocy musiałam tylko położyć się na kanapie, pozwolić, by myśli o objadaniu się odtwarzały się w mojej głowie niczym taśma magnetofonowa i poczekać, aż przeminą. Trwało to tylko kilka minut. Kiedy niechciany głos umilkł, włączyłam telewizor i zaczęłam oglądać transmisję z imprezy sylwestrowej. Przypomniałam sobie, że w ciągu ostatnich pięciu lat wraz z nadejściem Nowego Roku za każdym razem podejmowałam decyzję o pozbyciu się nawyku kompulsywnego objadania się. Tym razem nie musiałam jednak niczego sobie obiecywać. Kiedy nastała północ, byłam przekonana, że już nigdy nie oddam się obżarstwu.

Część II

NOWE SPOJRZENIE NA BULIMIĘ I POWRÓT DO ZDROWIA

14

PRAWDZIWA HISTORIA MOJEJ BULIMII I UZDROWIENIA

Miałam wrażenie, że drobna zmiana myślenia całkowicie odmieniła moje życie. Jednak czasami wydawało mi się, że to wszystko jest zbyt dobre, aby było prawdziwe. Mój niepokój spowodowany był wcześniejszym doświadczeniem z Topamaxem. Zastanawiałam się, czy moje spontaniczne wyzdrowienie było rzeczywiste. Być może nękająca mnie bulimia uległa jedynie uśpieniu i tylko czeka na okazję, aby zaatakować ponownie. Lecz z uwagi na to, że dni i miesiące 2006 roku mijały bez śladu chęci kompulsywnego jedzenia, zaczęłam myśleć, że moje ozdrowienie stało się faktem. Nie wyobrażałam sobie nawrotu choroby. Nawet jeśli uporczywe myśli znowu by mnie dopadły, potrafiłabym je zidentyfikować i oprzeć się ich podszeptom. Szczerze mówiąc, nie wierzyłam w możliwość ponownego ataku zaburzeń. W tym czasie bulimia była dla mnie jedynie złym wspomnieniem i dziwiłam się, że przez tyle lat rządziła moim życiem. Gdybym na początku terapii wiedziała, że tak nagłe i całkowite ozdrowienie jest możliwe, zaoszczędziłoby to wiele mojego cennego czasu.

Zastanawiał mnie mechanizm tak szybkiego powrotu do zdrowia. Co sprawiło, że bulimia przestała mnie nękać tak gwałtownie, w momencie, kiedy nie uporałam się jeszcze z moimi problemami emocjonalnymi i ułomnościami charakteru? Jakim cudem potrafiłam opierać się pokusom obżarstwa? Dlaczego namawiające mnie do złego podszepty zniknęły z chwilą, gdy przestałam na nie reagować? Tak naprawdę nie zrobiłam nic wyjątkowego – a jednak nie mogłam oprzeć się wrażeniu, że musi być w tym coś więcej.

Odzyskanie sił niezbędnych do prowadzenia aktywnego życia nie satysfakcjonowało mnie w pełni. Musiałam dokładnie wiedzieć, w jaki sposób rady Trimpeya zawarte w *Rational Recovery*… pomogły mi wrócić do zdrowia w tak szybkim tempie. Pomyślałam, że gdybym zrozumiała mechanizm odpowiadający za moje wyleczenie, być może kiedyś podzieliłabym się swoją historią, co pomogłoby innym wyjść z zaklętego kręgu bulimii. Zaczęłam więc aktywnie poszukiwać odpowiedzi na nurtujące mnie pytania.

Przyszło mi na myśl, że na początku powinnam zastanowić się nad tym, co legło u podłoża mojego zachorowania. Gdyby naprawdę chodziło o moją osobowość, trudności w okresie dojrzewania, problemy emocjonalne lub genetykę – jak twierdzili moi terapeuci – to nie wydaje mi się prawdopodobne, aby moje wyzdrowienie mogło przebiec tak szybko i bezboleśnie.

Od kwietnia 2006 roku, jako wyleczona bulimiczka, zaczęłam na nowo definiować doświadczenia związane z moim zaburzeniem odżywiania, dzięki czemu mogłam spojrzeć na własną historię z szerszej perspektywy. Pozwoliło mi to zbliżyć się do odpowiedzi na pytanie (z pomocą instynktu i wyników przestudiowanych badań) co było powodem mojej choroby oraz dlaczego utrzymywała się ona przez tak długi czas.

Odnalezione przeze mnie odpowiedzi okazały się bardzo różne od tych, które otrzymałam w trakcie terapii. Tym razem źródłem moich zaburzeń okazało się samo funkcjonowanie mózgu i nie dotyczyło ono rzekomych problemów psychologicznych.

Zaprezentowane w *Rational Recovery*… spojrzenie na mózg osoby uzależnionej i jego działanie sprawiło, że zainteresowałam się związkiem łączącym centralny układ nerwowy z zaburzeniami odżywiania. Zapoznawszy się z interesującymi mnie informacjami, odkryłam, że padłam ofiarą własnego *zdrowego* mózgu, który przez wszystkie lata, kiedy zmagałam się z bulimią, wykonywał jedynie swoją pracę. W tej części książki opiszę zaproponowaną przeze mnie nową definicję bulimii biorącą pod uwagę funkcjonowanie mózgu oraz wskażę prawdziwe powody, dla których moja choroba utrzymywała się przez tak długi czas. Następnie wyjaśnię, w jaki sposób za pomocą mechanizmów rządzących umysłem potrafiłam tak szybko, łatwo i trwale powrócić do upragnionego zdrowia.

Zaznaczam, że nie zajmuję się zawodowo mózgiem. Jestem jedynie bulimiczką, która pokonała chorobę, posiadającą tytuł licencjata nauk humanistycznych. Tym niemniej poznałam wystarczająco wiele faktów, aby całkowicie uwolnić własny umysł od nękającej mnie choroby. Chciałabym, aby poszczególne rozdziały tej publikacji dotyczące budowy mózgu i jego funkcjonowania u osoby dotkniętej bulimią były przede wszystkim przydatne. Moją intencją nie było wypełnianie treści książki informacjami naukowymi lub technicznymi. Mechanizmy neurologiczne leżące u podstawy tego zaburzenia są w rzeczywistości bardzo proste. Fascynujące jest to, że dotknięty chorobą mózg potrafi samodzielnie uwolnić się od wszystkich objawów kojarzonych ze schorzeniem. Mam nadzieję, że prezentując pewne podstawowe informacje, będę w stanie pomóc wielu osobom zmagającym się z problemem bulimii. Życzę im, aby zdołały przezwyciężyć szkodliwy nałóg objadania się tak szybko i łatwo jak ja.

15

CZY NAPRAWDĘ WYZDROWIAŁAM?

Mój powrót do zdrowia był wyjątkowo szybki i bezproblemowy; to naturalne, że w głowach pewnych ludzi mogą pojawić się daleko idące wątpliwości. W tym miejscu pragnę odpowiedzieć na następujące pytanie: Czy naprawdę nie jestem już chora? Po tym, jak przestałam obawiać się kolejnych napadów obżarstwa, zastanawiałam się nad tą nurtującą kwestią przez wiele miesięcy. Myślałam, że odzyskanie pełni zdrowia będzie wymagało przemiany mojej osobowości lub rozwiązania trudnych problemów życiowych. Jednak po tym, jak przestałam się objadać, czułam i zachowywałam się w zasadzie tak samo – pomijając epizody obżarstwa, oczyszczania i wszystkie problemy, które się z tym wiązały. Czy pod pewnymi względami nadal jestem bulimiczką? Prawda jest taka, że przestałam się obżerać i oddawać wyczerpującym treningom. Pokusy, które odczuwałam, całkowicie zniknęły. Ale czy na tej podstawie mogę ogłosić zwycięstwo nad chorobą?

Czym jest wyzdrowienie?

Doszłam do wniosku, że odpowiedź na to pytanie zależy od osoby, z którą się rozmawia. Przez lata naznaczone nawykiem objadania się i pozornych powrotów do zdrowia uzbierałam pokaźną kolekcję różnych definicji wyzdrowienia. Oto kilka z nich:

- Wyzdrowienie oznacza rozwiązanie problemów stanowiących podłoże zaburzeń odżywiania.

- Wyzdrowienie oznacza radzenie sobie w życiu codziennym i niepoleganie w tym celu na zachowaniach patologicznych.
- Wyzdrowienie oznacza utrzymywanie odpowiedniej masy ciała oraz regularne odżywianie.
- Wyzdrowienie oznacza rozwinięcie umiejętności pozwalających na radzenie sobie z własnymi emocjami i problemami życiowymi.
- Wyzdrowienie to miłość do samego siebie.
- Wyzdrowienie oznacza rozwój asertywności.
- Wyzdrowienie oznacza rozwój duchowości.
- Wyzdrowienie jest wykształceniem własnej tożsamości i odnalezieniem życiowego celu.
- Wyzdrowienie oznacza szczęśliwe życie.
- Dla każdego pacjenta wyzdrowienie oznacza coś innego.

Podczas terapii dowiedziałam się, że prawdziwe wyzdrowienie można określić jednym, dwoma lub dowolną liczbą powyższych zdań. Wymienione niżej cytaty stanowią typowe przykłady przekonań, które wpajano mi podczas sesji terapeutycznych. Oto one:

> Wyzdrowienie oznacza radzenie sobie z [negatywnymi] uczuciami nie za pomocą opychania się tonami jedzenia, a raczej poprzez korzystanie z konstruktywnych technik, które pozwalają nam zmierzyć się z własnymi słabościami. Kiedy na powrót odzyskacie kontrolę nad własnym życiem i pożegnacie się z zaburzeniami odżywiania, będzie to oznaczało, że jesteście zdrowi[30].
>
> Powrót do zdrowia jest równoznaczny ze zrozumieniem emocjonalnych problemów leżących u podłoża zaburzeń odżywiania. W momencie gdy nauczycie się dbać o siebie, rezygnując ze szkodliwych nawyków żywieniowych i obsesji na punkcie wagi, nawiążecie nową relację z ciałem. Od tej pory będziecie je czcić bez względu na jego rozmiar, kształt lub wiek. Rozwiniecie asertywność i poznacie sposoby, dzięki którym zaczniecie karmić własną duszę. Umocnicie związek ze swoim duchowym ja i nauczycie się słuchać wewnętrznego głosu, który stanie się waszym życiowym przewodnikiem i pozwoli wam marzyć[31].

> Waszym ostatecznym celem jest zwiększenie poczucia własnej wartości, zmiana systemu przekonań na takie, dzięki którym przestaniecie obsesyjnie skupiać się na wadze i wyglądzie, a także znalezienie zdrowszych sposobów radzenia sobie ze stresem[32].
>
> Leczenie zaburzeń odżywiania związane jest z całościowym podejściem do człowieczeństwa. Polega ono na zaakceptowaniu wszystkich cech własnej osoby. Dotyczy to wszelkich emocji, myśli i pragnień, które mogą nam się nie podobać lub wywoływać dyskomfort. Wymaga to zmiany nastawienia i uświadomienia sobie, że atrybuty postrzegane jako wady mogą okazać się czymś pozytywnym. Wrażliwość jest istotnym elementem piękna ludzkiej natury. Powinniśmy zrozumieć, że wyjątkowość nie musi prowadzić do izolacji, odrzucenia i samotności[33].

Czytając powyższe fragmenty, można odnieść wrażenie, że powrót do zdrowia jest dość trudnym zadaniem. Kiedy wyzdrowienie rozumiane jest jako połączenie się z własnym duchowym ja, radzenie sobie z osobistymi traumami i emocjami, osiągnięcie szczęścia, zaakceptowanie całości własnego bytu, zwiększenie poczucia własnej wartości czy zmiana postrzegania własnego ciała, w naszych głowach pojawia się myśl, że stoimy przed trudnym i skomplikowanym problemem.

Moja własna terapia nie była wyjątkiem. Leczenie zaburzeń odżywiania często trwa od dwóch do pięciu lat lub nawet dłużej[34]. Moim zdaniem problem ten wynika ze stosowania zbyt szerokich definicji odzyskania zdrowia. Jednakże wyzdrowienie można rozumieć też w inny, mniej zniechęcający sposób. Jeżeli zastosujemy praktyczne, zdroworozsądkowe podejście do problemu, leczenie może być szybkie, proste i samodzielne. Aby odkryć nową definicję wyzdrowienia, zadałam sobie trzy ważne pytania.

Pytanie 1: Z czego starałam się wyleczyć?

Chciałam wyleczyć bulimię – którą opisywano jako skomplikowany problem natury psychologicznej. Jednakże definicja choroby jest dość prosta. Oto ona:

> *Bulimia nervosa* to poważne, potencjalnie zagrażające życiu zaburzenie odżywiania charakteryzujące się napadami objadania się, po których występują zachowania kompensacyjne, takie jak wywoływanie wymiotów. Celem stosowania zabiegów przeczyszczających jest niwelowanie efektów obżarstwa[35].

Bulimię postrzega się przez pryzmat objadania się – zjadania olbrzymich ilości pożywienia w odosobnieniu połączonego z utratą kontroli. Jeżeli w przypadku danej osoby nie występują epizody obżarstwa, nie można zdiagnozować u niej tej choroby. Oczyszczanie polega na angażowaniu się w zachowania kompensacyjne, które mają za zadanie naprawić szkody powstałe w wyniku obżarstwa. Bez nawyku objadania się praktyki oczyszczające stają się zbędne. Wspomnę o tym jeszcze w rozdziale trzydziestym szóstym; na tę chwilę wystarczy nam informacja, że bulimia nie może być zdiagnozowana na podstawie samych zachowań oczyszczających – muszą im towarzyszyć epizody obżarstwa. Definicja zaburzenia z napadami objadania (pomijając praktyki oczyszczające) zasadniczo nie różni się od definicji bulimii:

> Zaburzenie z napadami objadania się to rodzaj schorzenia charakteryzującego się powracającymi napadami obżarstwa, po których nie dochodzi do angażowania się w zachowania kompensacyjne[36].

W żadnej z powyższych definicji bulimii lub zaburzeń z napadami objadania się nie wspomina się o niezdolności pacjenta do radzenia sobie z emocjami i życiem, pozytywnego myślenia, miłości do samego siebie lub budowania zdrowych relacji. Nie mówią one również nic o niemożności osiągnięcia szczęścia i cieszeniu się pełnią życia ani nawet o utrzymywaniu odpowiedniej wagi lub stosowaniu się do konkretnego planu żywieniowego. Definicje wyzdrowienia nie powinny odnosić się do tak szerokiego spektrum ludzkich aktywności. Znaczenie powrotu do zdrowia powinno mieć jakiś związek z definicją choroby. Oczywiście dążenie do osiągnięcia szczęścia i poprawy komfortu psychicznego jest szlachetną czynnością wartą wkładanego w nią wysiłku. Byłoby jednak dobrze, gdyby pozwolono mi zajmować się tymi kwestiami oddzielnie, nie łącząc ich na

siłę z moim zaburzeniem odżywiania. Mój powrót do zdrowia nauczył mnie czegoś jeszcze: aby pokonać bulimię, musiałam przestać się objadać. Stwierdzenie to prowadzi do kolejnego istotnego pytania, któremu powinniśmy się bliżej przyjrzeć.

Pytanie 2: Czym jest powrót do zdrowia po przebyciu bulimii lub zaburzeń z napadami objadania się?

Ponieważ bulimia i zaburzenia z napadami objadania się są nierozerwalnie związane z epizodami obżarstwa, poniższa definicja powrotu do zdrowia jest jedyną, która ma jakikolwiek sens:

Wyjście z bulimii lub zaburzeń z napadami objadania się oznacza zaprzestanie spożywania nadmiernych ilości jedzenia.

Aby otrzymać formalną diagnozę bulimii lub zaburzeń z napadami objadania się, musisz doświadczać epizodów obżarstwa przynajmniej raz w tygodniu w przeciągu trzech miesięcy[37]. Według mnie powrót do zdrowia po pokonaniu bulimii należałoby definiować jako uwolnienie się od *wszelkich* tego typu zdarzeń. Teoretycznie, jeśli kobieta zmaga się za napadami obżarstwa rzadziej niż podaje podręcznikowa definicja, nie zostałaby ona zdiagnozowana jako chora. Jednakże gdyby pacjentka zmniejszyła częstotliwość napadów obżarstwa tak, aby nie spełniać kryteriów narzuconych przez środowisko medyczne, czy moglibyśmy mówić o prawdziwym wyzdrowieniu? Oczywiście że nie. Co więcej, liczba epizodów chorobowych wymaganych do postawienia diagnozy od czasu do czasu ulega redefinicji[38]. Najważniejszą cechą wyróżniającą zarówno bulimię, jak i zaburzenia z napadami objadania się – niezależnie od częstotliwości ich występowania – jest kompulsywne spożywane jedzenia połączone z zachowaniami kompensacyjnymi. Dlatego też jestem zdania, że wyzdrowienie polega na zaprzestaniu *wszelkich* czynności prowadzących do niekontrolowanego pochłaniania olbrzymich ilości jedzenia, a nie tylko na zmniejszeniu ich liczby. Chciałabym móc cofnąć czas do chwili, gdy rozpoczynałam leczenie. Znajomość prostej definicji wyzdrowienia pozwoliłaby mi szybko uporać się z moim problemem. Co prawda celem

mojej terapii było uwolnienie się od napadów obżarstwa, ale nie było to jej motorem. Przeciwnie, mówiono mi, że chorobliwe objawy odejdą w niepamięć dopiero wtedy, gdy osiągnę inne cele terapeutyczne. Powrót do normalności w kwestii jedzenia miał w końcu nastąpić, jednak mówiono o nim jako o przyjemnym efekcie ubocznym procesu zdrowienia. Moja historia pokazuje, że może stać się dokładnie odwrotnie – zaprzestanie spożywania nadmiernych ilości jedzenia było jedyną rzeczą, dzięki której odzyskałam pełnię zdrowia. Nie był to efekt uboczny osiągnięcia innych celów terapeutycznych, lecz jedyny cel, do którego powinnam była dążyć.

Teraz przejdę do ostatniego i najważniejszego pytania, które wiąże się z moim wyzdrowieniem.

Pytanie 3: Co musiałam zrobić, aby odzyskać zdrowie?

W świetle mojej własnej definicji wyzdrowienia odpowiedź na to pytanie brzmi:

Przestać się objadać.

To wszystko.

Głęboko wierzę, że gdybym we właściwym czasie posiadała odpowiednie informacje, mogłabym wyjść z bulimii dużo wcześniej. Nie wiedziałam, że mogę przestać się obżerać niemal w każdej chwili. Jedynym rozwiązaniem mojego problemu było zaprzestanie spożywania ogromnych ilości jedzenia. Obecnie, kiedy jestem już zdrowa, nie czyni mnie to odporną na bolączki dotykające wszystkich ludzi na całym świecie. Jedyną różnicą jest to, że nie reaguję na nie obżarstwem. Oto prawdziwy dowód mojego powrotu do zdrowia.

Porzucenie nawyku kompulsywnego objadania się nie było leczeniem „objawu” głębszego problemu lub choroby. To właśnie ów nawyk był moją chorobą. Niektórzy zapewne powiedzą, że jeśli przestanę się obżerać, nie rozwiązawszy wcześniej głębszych problemów psychicznych czy osobowościowych, nastąpi nieuchronny nawrót choroby lub zwrócę się ku innym niezdrowym sposobom radzenia sobie ze stresem – takim jak zażywanie narkotyków, picie alkoholu bądź angażowanie się w zachowania

autodestrukcyjne. Inni mogliby stwierdzić, że zaprzestanie spożywania nadmiernych ilości jedzenia jest tylko jednym z aspektów powrotu do zdrowia i skonkludować, że nazywając to prawdziwym wyzdrowieniem, po prostu idę na łatwiznę. Z tego rodzaju krytyką postaram się zmierzyć w pozostałej części książki.

Muszę przyznać, że w przeszłości również wierzyłam w argumentację tego typu. Podczas terapii często myślałam: *Uwolnienie się od napadów obżarstwa będzie jedynie początkiem mojego wyzdrowienia. Aby w pełni powrócić do zdrowia, muszę przezwyciężyć problemy związane z samooceną. Powinnam się zdrowo odżywiać, aby utrzymywać odpowiednią wagę. Muszę poradzić sobie z własną przeszłością oraz nauczyć się rozwiązywać problemy dnia codziennego. Pełne wyzdrowienie nie jest możliwe, dopóki nie będę szczęśliwa.*

Z uwagi na przekonania wpojone mi w trakcie leczenia, często myliłam pokonanie bulimii z definicją dobrego życia. Jest to jedna z głównych pułapek, w którą wpadłam podczas terapii: wymagała ona ode mnie zbyt wiele. Biorąc pod uwagę mój ówczesny wiek, proces narzuconego mi leczenia był dla mnie zbyt skomplikowany i zwyczajnie niepotrzebny. Powinnam była wracać do zdrowia za pomocą zdecydowanie prostszych środków.

Nauczyłam się zastępować termin „powrót do zdrowia" słowem „życie". Myślałam w następujący sposób: *Zaprzestanie spożywania nadmiernych ilości jedzenia będzie oznaczało początek mojego* życia. *Muszę przezwyciężyć kwestie związane z poczuciem własnej wartości, aby* żyć *pełnią* życia. *Muszę utrzymywać odpowiednią wagę i zdrowo się odżywiać, gdyż chcę osiągnąć coś w* życiu. *Muszę poradzić sobie z własną przeszłością oraz nauczyć się rozwiązywać problemy dnia codziennego, aby lepiej korzystać z* życia. *Nigdy nie będę* żyła *w pełni, dopóki nie będę szczęśliwa.*

Czy nie byłoby lepiej, gdyby moi terapeuci pomogli mi szybko i łatwo skończyć ze szkodliwym nawykiem objadania się, tak abym mogła zająć się pozostałymi problemami mojego życia? Przecież właśnie w tym właśnie celu zaczęłam chodzić na terapię.

W okresie mojego leczenia, kiedy członkowie mojej rodziny lub znajomi sugerowali, że powinnam przestać się objadać, podchodziłam do ich porad z wielką niechęcią. Mając w głowie wzniosłe idee psychoterapii, każdego,

kto myślał, że mogę po prostu przestać, uważałam za osobę niedouczoną. Myślałam, że nie potrafią oni zrozumieć procesu powstawania zaburzeń odżywiania. Obecnie przyznaję im rację. Zapewne mogłabym zostać nazwana ignorantką, ponieważ wierzę, że skoro potrafiłam samodzielnie przestać się objadać, inni mogą zrobić to samo.

Inne kryteria diagnostyczne

Poza obecnością epizodów kompulsywnego jedzenia i zachowań kompensacyjnych (oczyszczanie), *DSM* wymienia jeszcze inne kryterium służące do diagnozowania bulimii: samoocena musi być ściśle związana z wagą i kształtem ciała cierpiącej na tę chorobę osoby. Oznacza to, że bulimiczka jest niezwykle przejęta własnym wizerunkiem. Jednakże kryterium to nie odnosi się wyłącznie do schorzenia kryjącego się pod nazwą bulimii. Tą tematyką zajmę się szerzej w rozdziale trzydziestym drugim. Niezależnie od tego, jak dana osoba czuje się w swoim ciele, niemożliwością jest chorowanie na bulimię lub zaburzenia z napadami objadania i jednoczesne niedoświadczanie epizodów obżarstwa. Dlatego też w mojej definicji wyzdrowienia nie wymieniam „poprawy samooceny” ani „kładzenia mniejszego nacisku na masę własnego ciała”. Chociaż przyznaję, że warto dążyć do realizacji wymienionych celów, to nie są one niezbędne do pełnego powrotu do zdrowia.

Co, jeśli *DSM* nieprawidłowo definiuje zaburzenia odżywiania?

Bezpośrednio po moim wyzdrowieniu poczułam wielką potrzebę odpowiedzenia sobie na to pytanie. Jeśli kwestionuję wszystko, czego nauczyłam się w trakcie terapii, powinnam również kwestionować kryteria diagnostyczne zaburzeń odżywiania. Co prawda bulimia i zaburzenia z napadami objadania nie mogą istnieć bez epizodów obżarstwa, ale czy tego typu napady powinny być cechą charakterystyczną tych schorzeń? Tradycyjne podejście terapeutyczne głosi, że zaburzenia odżywiania tak

naprawdę nie dotyczą problemów związanych z jedzeniem i masą ciała. Z kolei kryteria diagnostyczne opisane w *DSM* podchodzą do tej kwestii z zupełnie innej strony. Terapeuci traktują swoich pacjentów tak, jak gdyby informacje zawarte w *DSM* były błędne lub w ogromnym stopniu niewystarczające.

Jeśli zaburzenia odżywiania naprawdę nie dotyczą jedzenia i masy ciała, to nie powinniśmy ich definiować w ten sposób. Terapeuci uważają, że polegają one na niezdolności do radzenia sobie z negatywnymi uczuciami. Według nich można powiązać je ze smutkiem, niską samooceną, konfliktami w rodzinie i problemami na tle osobowościowym. Z bardziej naukowego punktu widzenia, zaburzenia odżywiania rozpatrywać można na podstawie biologicznych lub genetycznych czynników ryzyka, jak również procesów neurochemicznych zachodzących w warunkach, które mogą występować niezależnie do bulimii, takich jak depresja, stany lękowe czy zaburzenia obsesyjno-kompulsyjne[39]. Innymi słowy, jeśli rzekomi eksperci potrafią leczyć zaburzenia odżywiania, nie widząc w jedzeniu żadnego problemu, powinni oni zdefiniować tę chorobę bez uwzględnienia kwestii pożywienia.

Osobiście uważam, że zaburzenia odżywiania są definiowane poprawnie. Być może zmieniłabym zdanie, gdyby leczenie wszystkich rzekomych przyczyn psychicznych oraz czynników ryzyka naprawdę poprawiało sytuację chorych. Jednak dopóki nie pojawią się konkretne dowody na to, że zaburzenia odżywiania naprawdę nie mają nic wspólnego z jedzeniem, nadal będę uważała, że jest wręcz odwrotnie. Wierzę, że jeśli nie muszę się już objadać, nie jestem bulimiczką.

16

DLACZEGO OBJADAŁAM SIĘ KOMPULSYWNIE?

Kiedy tylko przestałam opychać się olbrzymimi ilościami jedzenia, stało się dla mnie jasne, że mój zgubny nawyk nie był tym, co wmawiano mi podczas terapii. Nie starałam się zaspokoić głębokich emocjonalnych potrzeb. Epizody obżarstwa nie były objawem choroby, której z jakichś powodów nie potrafiłam przezwyciężyć. Postanowiłam odrzucić zawiłe wyjaśnienia i teoretyczne dywagacje. Zdałam sobie sprawę, że istnieje tylko jedna konkretna i wyraźnie identyfikowalna przyczyna moich problemów:

Objadałam się, gdyż taki miałam nawyk.

Chociaż to wyjaśnienie wydaje się zbyt oczywiste i uproszczone, tłumaczy ono wszystkie napady obżarstwa, jakich kiedykolwiek doświadczyłam – począwszy od tego razu, kiedy pewnego marcowego poranka zjadłam osiem misek płatków śniadaniowych, a skończywszy na wielogodzinnych eskapadach po niezliczonych restauracjach typu fast food i stacjach benzynowych, nie zapominając o moim ostatnim epizodzie chorobowym, który przydarzył mi się tuż po przeczytaniu książki *Rational Recovery*…

Moje napady obżarstwa nie były symptomami czegoś innego – to *one* stanowiły problem. Nie miało to nic wspólnego z wyglądem mojego ciała, niską samooceną, lękiem, tendencjami depresyjnymi, napięciami w rodzinie ani z żadnym innym defektem psychologicznym. Zaprogramowany nawyk objadania był jedyną bezpośrednią przyczyną wystąpienia napadu choroby – niezależnie od okoliczności jego powstania.

Kiedy przestałam zwracać uwagę na podszepty choroby, doszłam do wniosku, że w moim życiu, osobowości czy historii rodziny nie ma niczego

złego. Moim problemem było odczuwanie w różnych momentach dnia silnego pragnienia objadania się. Na nieszczęście ciągle zdarzało mi się ulegać tym podszeptom. Jeśli w jakimkolwiek momencie mojej choroby pozbawiono by mnie pragnienia obżerania się do nieprzytomności, byłabym w stanie zwalczyć bulimię. Przyszło mi to do głowy w trakcie mojej terapii Topamaxem.

To proste: gdybym nie odczuwała niezdrowych pokus, nie objadałabym się przez te wszystkie lata. Kiedy byłam jeszcze bulimiczką, objadałam się, nawet gdy czułam się całkowicie spokojna. Zdarzało się, że nie byłam przygnębiona oraz czułam się usatysfakcjonowania sobą i wyglądem mojego ciała, ale nadal miewałam napady obżarstwa. Skupianie się na problemach psychologicznych bulimiczki uważam za stratę czasu, ponieważ w takim ujęciu umyka nam prawdziwa przyczyna występowania epizodów chorobowych: pragnienie objadania się.

W trakcie terapii dowiedziałam się, że przyczyn bulimii należy szukać w myślach, emocjach, interakcjach, nastrojach lub historii życia pacjentki. Kiedy przestałam się objadać raz na zawsze, zdałam sobie sprawę, jak bardzo mylny jest to pogląd. W najlepszym razie czynniki wyzwalające, którymi zajmę się szerzej w rozdziale trzydziestym piątym, były jedynie pośrednio odpowiedzialne za napady obżarstwa. W moim przypadku tylko pewne myśli, uczucia, interakcje, nastroje lub wydarzenia wywoływały pojawianie się niezdrowych pragnień. Jednakże w momencie gdy do głosu dochodziły zachęcające mnie do jedzenia podszepty, to one zaczynały stanowić problem. To właśnie one sprawiały – wraz z towarzyszącymi im myślami i emocjami – że jadłam. To, co teoretycznie mogło leżeć u podłoża tych chorobliwych pragnień, przestawało mieć jakiekolwiek znaczenie.

Oczywiście zarówno moje myśli, emocje, znajomości, nastroje, jak i wydarzenia, które mnie dotknęły, znacząco wpłynęły na moje *życie*, jednak nie miały one większego znaczenia dla mojego wyjścia z bulimii. Umiejętności, których nauczyłam się dzięki metodzie RR, pozwoliły mi dojrzeć prawdziwe źródło moich problemów – nawyk objadania się. Z uwagi na to, że epizody obżarstwa poprzedzone są zawsze odczuwaniem patologicznych pokus, jedynym sensownym leczeniem wydaje się eliminacja zgubnych podszeptów choroby. Co ciekawe, udało mi się to zrobić dość łatwo.

Kiedy cierpiałam na bulimię, czasami moje pragnienia związane z obżarstwem pojawiały się w określonych porach dnia. Miewałam napady, kiedy wracałam ze szkoły do pustego domu, gdy nie mogłam zasnąć, w środku nocy albo w trakcie słodkiego posiłku zakrapianego alkoholem. Innym razem niezdrowe pragnienia dopadały mnie w sytuacjach zupełnie niespodziewanych.

Moje napady nie polegały na chęci rozkoszowania się dodatkową porcją sernika, kawałkiem czekolady czy zjedzenia paczki chipsów na drugie śniadanie – charakteryzujący je stan umysłu był bardzo dziki, niemal zwierzęcy i zupełnie niekontrolowany. Doświadczane przeze mnie podszepty były bezlitosne i intensywnie skupione na konsumpcji. Bulimiczka czuje pozbawiony wszelkiej logiki impuls nakazujący jej zjeść wszystko, co znajduje się w zasięgu wzroku, tak szybko jak to tylko możliwe. Nie ustępuje on aż do momentu, gdy chora doświadcza poczucia sytości.

Chociaż moje napady diametralnie różniły się od delektowania się smaczną potrawą, czasem poprzedzała je niewinna chęć zrobienia sobie małej przyjemności. Niestety często, gdy tylko zgadzałam się na niewielkie odstępstwo od narzuconej diety, zaczynałam kompulsywnie się objadać, zupełnie tak, jak gdyby małe przyjemności inicjowały napady choroby. Dlatego też najczęściej jadłam o wiele więcej niż z początku planowałam, stopniowo zagłębiając się w odmęty bulimii. Zdarzało się, że byłam w pełni świadoma konsekwencji, jakie przyniesie ze sobą sięgnięcie po małą porcję czegoś smacznego. Kiedy indziej napad obżarstwa był dla mnie kompletnym zaskoczeniem. Moim problemem nie była chęć zjedzenia niewielkiej przekąski – były nim chorobliwe podszepty dochodzące do głosu, kiedy ulegałam niewinnym zachciankom doświadczanym przez każdego z nas.

Z drugiej strony pragnienie objadania się dopadało mnie czasem w sytuacji zupełnie niezwiązanej z jedzeniem – na przykład w klasie lub w środku nocy. W mojej głowie pojawiały się uporczywe myśli, które nasilały się z każdą minutą, aż do momentu, gdy nie potrafiłam się im oprzeć. Ledwie zauważalna myśl o jedzeniu potrafiła doprowadzić do powstania wezbranej fali, która w przeciągu kilku sekund zalewała mój umysł chorobliwymi chęciami. Kiedy indziej moje pragnienia narastały stopniowo. Mogło to trwać kilka minut, godzin, a nawet dni – czasami

uporczywe myśli pojawiały się na długo przed faktycznym napadem obżarstwa.

Zdarzało się, że pobłażałam sobie, nawet gdy chęć zjedzenia wszystkiego, co znajdowało się w zasięgu mojego wzroku, nie była szczególnie silna. Czasami impulsem do objadania się była ledwie zauważalna sugestia pojawiająca się w mojej głowie. Innym razem niezdrowe pragnienia nie przebijały się nawet do mojej świadomości i zdawało mi się, że całkiem przypadkiem znalazłam się przed otwartą lodówką. Jednakże niezależnie od tego, jak bardzo pozbawione sensu wydawały mi się moje napady, za każdym razem wiązały się one z doświadczeniem pożądania, które poprzedzało wszystkie epizody choroby.

Dlatego też, kiedy wspominam o uporczywej „chęci" kompulsywnego jedzenia, nie zawsze mam na myśli owo potężne pragnienie, któremu nie sposób się oprzeć. Czasami myślałam po prostu w następujący sposób: *Kupię dzisiaj trochę jedzenia i wieczorem zrobię sobie małą przyjemność; nic wielkiego się nie stanie*. Kiedy chorowałam na bulimię, zdarzało mi się nie przejmować moim zachowaniem przez wiele tygodni. Zwyczajnie przestawałam walczyć, nawet przeznaczając czas na przewidywalne epizody obżarstwa. Pozwalając sobie na zaplanowane napady, potrafiłam udobruchać potężne pragnienia będące w stanie przejąć kontrolę nad moim życiem. Jednakże nawet planowanie epizodów choroby stało się w pewnym momencie częścią mojego nałogu. Intensywność moich pragnień wahała się od ledwie zauważalnej myśli do desperacji – obejmując również wszystkie etapy pośrednie.

Niezależnie od kwestii szczegółowych, wniosek pozostaje niezmienny: bez pojawienia się chorobliwego pragnienia nie może dojść do zaistnienia napadu obżarstwa. Bez względu na czas, jaki upłynął od pojawienia się uporczywej myśli do zrobienia pierwszego kęsa, jedynym powodem wystąpienia wszystkich moich epizodów było niezdrowe łaknienie. Nawet jeśli czasami czułam się, jakbym wyszła z własnego ciała, objadanie się nie jest powodowane przez jakąś tajemniczą siłę, która przejmowała kontrolę nad moimi zachowaniami. Przed każdym napadem to ja sama decydowałam się na bycie uległą.

Bulimiczkom oraz osobom doświadczającym epizodów obżarstwa należy się szacunek, tak jak każdemu człowiekowi. Jedynym czynnikiem, który

odróżnia je od zdrowych ludzi, jest czasowe poddanie się własnym pragnieniom. Na miejscu bulimiczki każdy zachowałby się tak samo. Dzieje się tak dlatego, że podszepty namawiające chorą do złego dysponują olbrzymią mocą. Sprawiały one, że zapominałam o wszystkich moich zobowiązaniach oraz powodach, dla których chciałam wyjść z choroby. Pod ich wpływem nie zważałam na wstyd i poczucie winy doświadczane po każdym epizodzie obżarstwa, jak również na wszystkich ludzi, których zawiodłam, nie mogąc poradzić sobie z niszczącym moje życie nawykiem. Pojawiające się w mojej głowie uporczywe myśli zamieniały mnie w osobę, która nie była mną: wygłodniałą, chciwą, łakomą i obrzydliwą dziewczynę, która bardziej dbała o zapewnienie sobie dużych ilości jedzenia niż o własną rodzinę, ścieżkę zawodową, zdrowie czy życie. Wiedziałam, że nie jestem taka – żadna bulimiczka nie zasługuje na opisywanie jej w ten sposób.

Tak jak wspomniałam, pragnienie zjedzenia wszystkiego, co znajdowało się w zasięgu mojego wzroku, było powodem występowania moich napadów, jednak posiadanie tego typu chęci z pewnością nie jest niczym normalnym. Zanim opiszę proces mojego wyzdrowienia, powinnam wyjaśnić, dlaczego nawiedzały mnie uporczywe myśli. W następnych pięciu rozdziałach zajmę się mechanizmami powstawania i podtrzymywania chorobliwych pragnień. Odpowiem też na pytanie, dlaczego postanowiłam im ulegać.

17

JAKA BYŁA PIERWOTNA PRZYCZYNA MOJEGO OBŻARSTWA?

Z uwagi na to, że pokusy objadania się od zawsze były jedynymi przyczynami moich epizodów obżarstwa, sytuacja wyglądała dokładnie tak samo również na samym początku choroby. Co jednak było przyczyną tych uporczywych myśli? Dlaczego doświadczałam tak silnego łaknienia? Co sprawiło, że tamtego marcowego poranka przed pójściem do szkoły pochłonęłam osiem misek płatków śniadaniowych?

Czy miałam problemy emocjonalne? A może starałam się ulżyć sobie w chwili wzmożonego stresu? Czy powodem była depresja? Stan lękowy? A może cierpiałam na jakąś tajemniczą chorobę objawiającą się uporczywymi myślami?

Nic z tych rzeczy.

Moje pokusy nie miały nic wspólnego z moimi uczuciowymi potrzebami, głęboko skrywanymi problemami natury psychologicznej ani wadami charakteru. Przyznaję, że kiedy przydarzył mi się pierwszy napad choroby, byłam wystawiona na działanie silnego stresu, ale napięcie emocjonalne nie było bezpośrednią przyczyną pojawienia się szkodliwej pokusy. Jej jedynym prawdziwym powodem było stosowanie diety. Przed wystąpieniem pierwszego napadu przez ponad półtora roku odżywiałam się niezwykle restrykcyjnie. Właśnie to zmusiło mnie do pochłonięcia tamtego ranka takiej ilości słodkich płatków.

Niemal każdy przypadek zachorowania na bulimię poprzedzony jest okresem stosowania ścisłej diety[40]. Podobnie było ze mną. Jako że nie każda zdrowo odżywiająca się nastolatka cierpi na zaburzenia odżywiana, istnieją też inne czynniki decydujące o rozwoju choroby. Jednak pomimo

istnienia uwarunkowań genetycznych[41], biologicznych, społecznych, rodzinnych[42], jak również cech osobowościowych, które zwiększają ryzyko rozwoju bulimii, choroba dotyka niemal wyłącznie osób mających za sobą doświadczenia z różnego rodzaju dietami. (Z drugiej strony, zaburzenie z napadami objadania się występuje częściej u ludzi niezainteresowanych zdrowym odżywianiem. Kwestię tę omówię w rozdziale dwudziestym).

W moim przypadku rzeczywiście mogło dojść do wystąpienia szczególnych czynników, które sprawiły, że stosowanie diety, delikatnie mówiąc, nie wyszło mi na zdrowie. Postaram się je wymienić w następnym rozdziale. Jednak gdyby nie silny nacisk kładziony przeze mnie na kwestie żywienia, nie doszłoby do rozwoju bulimii. Na tym etapie książki nie będę zajmować się powodami, dla których postanowiłam zacząć stosować dietę. Nie mają one większego znaczenia. Najważniejsze jest to, że ograniczanie spożycia pokarmów spowodowało powstanie problemu w moim mózgu.

Chociaż dieta i utrata masy ciała sprawiły, że czułam się dobrze, mój wewnętrzny głos zawiadamiał mnie, że robię coś złego. Myślenie o jedzeniu przerodziło się w obsesję. Zanim zaczęłam dbać o ilość spożywanego pokarmu, jedzenie nie stanowiło w moim życiu żadnego problemu – później myślałam o nim przez cały czas. Czułam intensywny głód i łaknęłam konkretnych artykułów spożywczych, które starałam się ograniczać. Po pewnym czasie zaczęłam myśleć o jedzeniu olbrzymich porcji żywności.

Zdecydowałem się na dietę w wieku, w którym mój mózg – a dokładniej rzecz ujmując, to, co nazywam *mózgiem zwierzęcym* – był szczególnie wrażliwy na wszelkie formy ograniczeń pokarmowych. Mój organizm zareagował rozwojem silnego łaknienia i nawykiem kompulsywnego objadania się. W sposób zupełnie naturalny, pod wpływem restrykcyjnej diety w moim mózgu powstawały takie, a nie inne myśli. Doświadczane przeze mnie epizody obżarstwa były jedynie *reakcją adaptacyjną*[43], której zadaniem było zrekompensowanie ograniczeń żywieniowych, które sobie narzuciłam.

Podyktowane przez biologię napady obżarstwa nie przydarzają się wyłącznie osobom z zaburzeniami odżywiania. Jeńcy wojenni, uczestnicy eksperymentów i inne grupy ludzi doświadczają podobnych epizodów po okresach przewlekłych ograniczeń żywieniowych lub głodu[44]. Co więcej,

badania z udziałem szczurów wykazały, że zwierzęta, które przez pewien czas nie miały dostępu do pokarmu, zaczęły przyjmować nienaturalnie duże ilości lubianego przez siebie pożywienia, kiedy tyko pozwolono im zaspokoić głód i powrócić do wcześniejszej masy ciała[45]. Tego efektu doświadczyłam na własnej skórze.

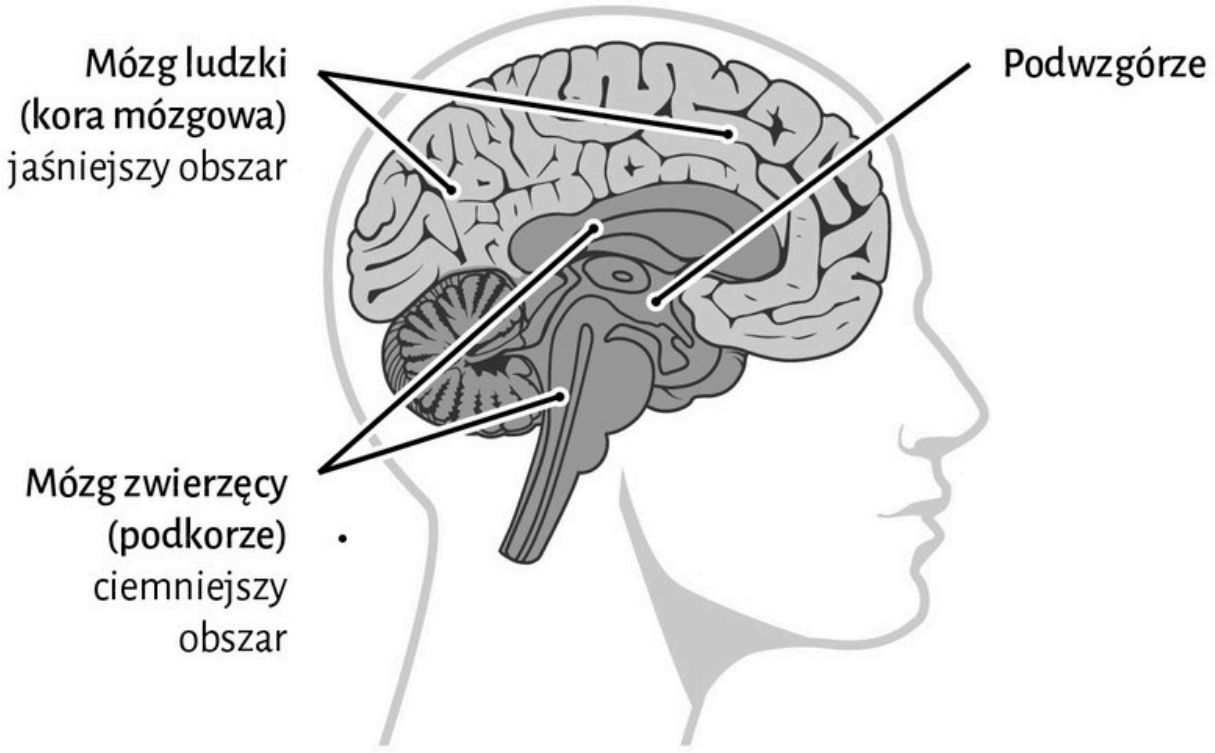
Mózg zwierzęcy a instynkt przetrwania

Moje pierwsze ataki choroby były wynikiem uruchomienia instynktu przetrwania. Można go zdefiniować jako odziedziczoną skłonność do zachowania się w sposób maksymalizujący nasze szanse przeżycia. Kiedy nasze podstawowe potrzeby biologiczne nie mogą być zaspokojone, organizm reaguje w sposób automatyczny, prymitywny i niezwykle silny. W chwili, gdy mózg – a mówiąc ściślej jego część zwierzęca (patrz: rysunek 1) – zarejestruje śmiertelne zagrożenie, stara się on zmusić jednostkę do podjęcia działań mających na celu zapewnienie sobie bezpieczeństwa. Jak wspomniałam w rozdziale dziesiątym, zwierzęcy umysł jest automatyczną, bezmyślną i irracjonalną strukturą mózgu znajdującą się głęboko pod korą mózgową – odpowiadającą za logiczne myślenie, racjonalną częścią mózgu. Jak sama nazwa wskazuje, zwierzęcy umysł preferuje zachowania uważane za zwierzęce i instynktowne. Rola, jaką odgrywa on w powstawaniu zaburzeń pokarmowych i napadów obżarstwa, wymaga pełniejszej analizy.

Mózg zwierzęcy interpretuje stosowanie restrykcyjnej diety jako zagrożenie. Właśnie dlatego reaguje on tak, a nie inaczej, starając się chronić ciało przed głodem w sposób zdecydowany i całkowicie naturalny. Nawet jeśli narzucona dieta nie jest szczególnie surowa i nie polega na głodzeniu się, jest ona czymś przeciwnym naturze. Skutkuje to podjęciem przez nasz zwierzęcy mózg walki. Na etapie ograniczonej dostępności pożywienia organizm przechodzi w tryb przetrwania. Aby maksymalnie wykorzystać każdą zmagazynowaną kalorię, dochodzi do spowolnienia procesów metabolicznych oraz zmian mających na celu oszczędzanie energii. Zwierzęcy mózg zdaje się skupiać na jednym nadrzędnym celu: nakłonieniu nas do jedzenia.

Rysunek 1

Mózg: umysł zwierzęcy i podwzgórze



Mózg zwierzęcy – w szczególności podwzgórze – jest ośrodkiem instynktu przetrwania.

Umysł zwierzęcy wchodzi w skład naszego mózgu, ale jego wpływ wykracza daleko poza jego granice. Najbardziej dominującą częścią interesującej nas struktury jest podwzgórze, łączące się z innymi elementami mózgu za pomocą wiązek neuronów. Dzięki temu wpływa ono na nasze emocje i zachowania[46], oddziałując na wiele procesów zachodzących w głowie. Podwzgórze nazywane jest *głównym ośrodkiem podkorza*[47] – można powiedzieć, że kieruje ono naszym zwierzęcym mózgiem. Sygnały wysyłane przez tę strukturę przekazywane są przez autonomiczny układ nerwowy, somatyczny układ ruchowy i układ hormonalny[48].

Podwzgórze stale monitoruje środowisko wewnętrzne i zewnętrzne organizmu oraz koordynuje odpowiednie reakcje behawioralne i emocjonalne, które pomagają nam przetrwać. Ma ono znaczący wpływ na nasze odżywianie[49], jak również kontrolowanie innych istotnych funkcji, takich jak regulacja temperatury ciała, kontrola ciśnienia krwi i składu elektrolitów[50]. Jego zadaniem jest utrzymywanie *względnie stałego środowiska ciała wewnętrznego*, czyli homeostazy[51]. Jednym ze sposobów na osiągnięcie tego celu jest regulowanie metabolizmu energetycznego poprzez kontrolowanie spożycia, trawienia i szybkości przemiany materii[52].

Różne części podwzgórza mogą mieć różny wpływ na ilość spożywanego pokarmu[53]. Region podwzgórza odpowiedzialny za odżywianie nazywany jest niekiedy *apestatem*. W jego obrębie znajdują się specjalne ośrodki głodu i sytości[54]. Stymulacja tego pierwszego u zwierząt laboratoryjnych zwiększa uczucie łaknienia, podczas gdy jego usunięcie prowadzi do zaniku zainteresowania jedzeniem. Z kolei zniszczenie ośrodka sytości powoduje pojawienie się niezdrowego apetytu, a jego pobudzanie wiąże się z efektem dokładnie odwrotnym[55]. Mechanizm ten unaocznia rolę, jaką odgrywa podwzgórze w kontrolowaniu apetytu oraz powstawaniu nawyku objadania się.

Mózg nie jest taki prosty

Chociaż wskazanie jednej konkretnej części mózgu mającej odpowiadać za pojawianie się niezdrowych pokus byłoby pocieszające i pomocne, niestety nie jest to aż tak proste. Gdyby podwzgórze, konkretny proces neurochemiczny lub jakąkolwiek inną pojedynczą strukturę mózgu można by obwinić za rozwój choroby, wyleczenie nie byłoby aż tak trudne. Wystarczyłoby tylko zmniejszyć aktywność podejrzanego elementu lub zmienić stężenie jakiegoś związku chemicznego, a bulimia odeszłaby w zapomnienie (co więcej, można by leczyć anoreksję, pobudzając tę samą część mózgu – a więc działając odwrotnie). Niestety rzeczywistość nie jest taka prosta jak się z początku wydaje[56]. Chociaż obszary wchodzące w skład podwzgórza odgrywają dużą rolę w regulowaniu zachowań żywieniowych, w mózgu mieści się wiele ośrodków głodu. Nie istnieje

również jeden związek chemiczny odpowiadający za apetyt i poczucie sytości[57].

Odżywianie się jest złożonym procesem, w który zaangażowany jest nie tylko centralny układ nerwowy (mózg i rdzeń kręgowy), ale także jego część obwodowa – łącząca się ze wszystkimi elementami ciała. Naukowcy stale odkrywają nowe mechanizmy oraz substancje neurochemiczne regulujące odczuwanie apetytu[58]. Z tego względu wyjaśnienie tajników zaburzeń odżywiania nie należy do prostych zadań. Precyzyjne określenie obszaru mózgu odpowiedzialnego za napady obżarstwa jest w zasadzie niemożliwe. Tego typu spekulacje byłyby niezgodne z obecnym stanem badań. Ogólnie rzecz biorąc, funkcjonowanie mózgu w kontekście zaburzeń odżywiania powinno stać się przedmiotem poważnych prac naukowych[59].

Jednakże olbrzymia złożoność tematu oraz niepełne zrozumienie funkcjonowania układu nerwowego wraz z rządzącym nim mózgiem nie powinny nas zniechęcać do poszukiwania interesujących nas odpowiedzi. W zakresie leczenia zaburzeń odżywiania *odpowiednie zrozumienie zaledwie ułamka równania może być wystarczające, aby opracować nowe podejście kliniczne pozwalające na skuteczne wyjście z choroby*[60]. To właśnie na tej podstawie ośmielam się przedstawiać moje skromne rozważania. Choć nie roszczę sobie pretensji do bycia ekspertem, prezentowane przeze mnie koncepcje oparte są na szeroko uznanych teoriach i, co ważniejsze, pomogły mi one pokonać chorobę. Odkrycie niewielkiego elementu układanki, jaką jest funkcjonowanie ludzkiego mózgu[5], pozwoliło mi odzyskać nadwątlone siły szybciej niż myślałam, że jest to możliwe. Przedstawienie historii mojej choroby i powrotu do zdrowia wymaga ode mnie objaśnienia tej kwestii w jak najprostszych słowach.

Nawet jeśli nie zgłębiliśmy dokładnie neurologicznych mechanizmów kierujących naszym zachowaniem, jesteśmy w stanie poczynić pewne postępy w leczeniu zaburzeń odżywiania[61]. Jestem przekonana, że udało mi się dokonać niewielkiego przełomu, nawet jeśli dotyczy on tylko moich problemów – lub ich części. Omawiając instynkt przetrwania i funkcjonowanie podwzgórza (jak również ścieżki neuronowe odpowiedzialne za nawyk), jestem świadoma moich ograniczeń wynikających z braku formalnego wykształcenia, jednak nie przeszkadza

mi to przekazywać informacji, które mogą okazać się pomocne w zwalczeniu choroby.

Moje doświadczenia z instynktem przetrwania

Zadaniem zwierzęcego mózgu, a w szczególności znajdującego się w jego obszarze podwzgórza, jest zapewnienie organizmowi bezpieczeństwa w sytuacji zagrożenia. Ta część naszego umysłu nakłania nas do zachowań, których *nie jesteśmy w stanie modyfikować z taką łatwością jak reakcji generowanych przez korę mózgową charakteryzujących się większą precyzją i możliwością planowania*[62]. Działania, których podejmujemy się pod wpływem podwzgórza, podobne są do zachowań zwierząt pozbawionych elementu racjonalności – przykładem może być kompulsywne objadanie się szczurów.

Kiedy stosowałam się do zaleceń diety, w pełni odczułam siłę instynktu przetrwania. Im bardziej próbowałam ograniczyć spożycie kalorii, tym bardziej pragnęłam jeść. Instynkt sprawił, że efekty diety były zupełnie odwrotne do zamierzonych: chciałam jeść więcej niż kiedykolwiek przedtem. Mój zwierzęcy umysł próbował mnie w ten sposób chronić. Myślałam, że zwariowałam albo dopadło mnie przekleństwo nienasyconego apetytu, z którym będę musiała sobie jakoś radzić do końca życia. Tak naprawdę jedynie nie rozumiałam procesów zachodzących w mojej głowie. Starannie planowałam posiłki i starałam się unikać potraw i sytuacji, które wzmagały we mnie pokusę jedzenia. Terapeuci wmawiali mi, że swoim zachowaniem próbowałam symbolicznie kontrolować własne życie lub uciekać od nękających mnie problemów. Tymczasem usiłowałam jedynie przechytrzyć mój instynkt przetrwania.

W moim silnym pragnieniu jedzenia nie było nic nienormalnego. Zwierzęcy mózg wykonywał tylko swoją pracę – tę samą funkcję, którą pełni od milionów lat. Tysiące lat temu, kiedy głód był zjawiskiem powszechnym, silny apetyt miał do odegrania ważną rolę. Zmuszał on naszych przodków do polowania, znajdowania żywności oraz magazynowania jak największych zasobów kalorii. Obecnie wciąż jesteśmy zaprogramowani w ten sposób. Na szczęście dla osoby żyjącej w zamożnym kraju brak jedzenia stał się prawdziwą rzadkością.

Kiedy stosowałam dietę, mój mózg interpretował to jako niedobór jedzenia. Stworzyłam sztuczną sytuację niedostatku, którą mój zwierzęcy umysł pomylił z prawdziwą, i w konsekwencji zmusił mnie do przyjmowania pokarmu. W chwili gdy zaczęłam podążać za silnymi popędami mojego zwierzęcego mózgu, dostarczałam własnemu organizmowi pokaźną ilość jedzenia, nie musząc ciężko pracować, jak czynili to nasi przodkowie. Nie musiałam polować ani znajdować pokarmu, aby zaspokoić głód, ponieważ wszystko, czego potrzebowałam, było w zasięgu mojej ręki.

Mój przypadek nie był odosobniony

Dla przeciętnej osoby pragnącej zrzucić kilka kilogramów instynkt przetrwania stanowi jedynie pewną niedogodność. Zazwyczaj po pewnym czasie zarzuca ona stosowanie diety, zaczynając przyjmować normalne ilości kalorii, by w końcu odzyskać dawną wagę. W innych przypadkach próba zrzucenia zbędnych kilogramów prowadzi do rozwinięcia czasowego nawyku przejadania się, ale nie oznacza to pochłaniania olbrzymich ilości żywności. Zdecydowana większość diet zawodzi. Dziewięćdziesiąt pięć procent wszystkich ludzi stosujących je w ciągu dwóch lat przybiera na wadze, a w przeciągu pięciu lat odsetek ten wynosi aż dziewięćdziesiąt osiem procent[63]. Nie oznacza to, że od dziewięćdziesięciu pięciu do dziewięćdziesięciu ośmiu procent osób w tej grupie nie posiada odpowiedniej siły woli. Podane liczby dowodzą skuteczności zwierzęcego mózgu w chronieniu organizmu przed zgubnymi skutkami niedożywienia. Diety restrykcyjne i typu fad często przynoszą efekt odwrotny do zamierzonego lub po prostu nie działają. Mam szczerą nadzieję, że ten fakt stanie się powszechnie znany, co doprowadzi do spadku popularności szkodliwego głodzenia się.

Instynkt przetrwania jest znacznie większym problemem w przypadku żarliwych zwolenników stosowania diet i anorektyczek. Długotrwałe pozbawienie organizmu wystarczającej ilości substancji odżywczych lub próba utrzymania zbyt niskiej wagi może spowodować gwałtowną reakcję ze strony instynktu przetrwania. Podjęcie przez mózg ekstremalnych działań jest tylko kwestią czasu. W rzeczywistości ponad połowa

wszystkich anorektyczek w pewnym okresie doświadcza napadów niekontrolowanego obżarstwa, gdyż *głodzenie się i głód z czasem stają się nie do zniesienia*[64]. Pochłanianie dużych ilości jedzenia wydaje się czymś logicznym zarówno dla anorektyczek, jak i żarliwych zwolenników stosowania diet. Objadanie się jest rodzajem zachowania kompensacyjnego w sytuacji skrajnego niedoboru kalorii. Dzięki niemu głodząca się osoba potrafi zmagazynować zapasy substancji odżywczych, potrzebne, aby przeżyć kolejny okres niedostatku.

Mózg nastolatki jest szczególnie narażony na napady obżarstwa

Moim zdaniem młodzi ludzie są niezwykle wrażliwi na problemy wynikające ze stosowania diety. Nastolatki znajdują się pod olbrzymią presją kulturowego wizerunku piękna. W tym wieku najczęściej dochodzi również do rozwoju trudnego do opanowania nawyku objadania się. Okres młodości (liczony do osiągnięcia dwudziestego roku życia) charakteryzuje się silnym skoncentrowaniem umysłu na przeżyciu. Prymitywna część mózgu zwana podwzgórzem, która odpowiada za instynkt przetrwania, jest przegotowana do działania już od chwili narodzin. *Z biologicznego punktu widzenia, jeżeli ten obszar mózgu nie zostanie potraktowany priorytetowo, zwierzę może nie przeżyć pierwszych lat swojego życia*[65].

Z drugiej zaś strony, racjonalna część ludzkiego mózgu mająca kontrolę nad zwierzęcym umysłem nie rozwija się w pełni aż do osiągnięcia dorosłości. Badania mózgu nastolatków wykazały, że płat czołowy, w którego skład wchodzi kora przedczołowa (ten niezwykle istotny obszar omówiony został w rozdziale dwudziestym trzecim), jest mniej aktywny u nastolatków niż u dorosłych. Wspomniana struktura kontroluje myślenie, planowanie oraz podejmowanie decyzji ukierunkowanych na osiągnięcie celu i zahamowanie niewłaściwych reakcji organizmu.

W mózgu nastolatka pierwszeństwo ma jego dolna, bardziej prymitywna część odpowiedzialna za reakcje emocjonalne, automatyczne i instynktowne. Z tego względu kora przedczołowa – która zamieszkiwana jest przez nasze cywilizowane ja – często „zasypia za kierownicą”.

Należałoby dodać, że interesująca nas struktura rozwija się zdecydowanie najpóźniej[66]. Kora przedczołowa jest ośrodkiem kontroli mózgu i centralnego układu nerwowego[67], który nie funkcjonuje jeszcze w pełni w ciałach nastolatków. Ponadto, ze względu na działanie hormonów, otoczenie i przyswajanie wiedzy, region ten można uznać za „czerwony obszar" mózgu osób młodocianych[68].

To wszystko sprawia, że nastolatki nie za bardzo potrafią kontrolować własny instynkt przetrwania. Biologicznie rzecz ujmując, napady obżarstwa są naturalnym rezultatem stosowania restrykcyjnej diety w młodym wieku. Z tego względu rozwój bulimii zaczyna się najczęściej właśnie w tym szczególnie wrażliwym okresie życia jednostki[69]. To zjawisko wiąże się z presją bycia szczupłym, wywieraną przez współczesne społeczeństwo, z którą słabo rozwinięta kora przedczołowa nastolatka nie może sobie jeszcze skutecznie poradzić. Chociaż stosowanie diety stało się tak popularne, nie prowadzi ono do rozwoju nawyku objadania się u dorosłych z taką częstotliwością jak u ludzi młodych – w przeciwnym razie obserwowaliśmy znacznie wyższe wskaźniki zachorowalności na bulimię w przypadku osób po trzydziestym roku życia. Ponieważ u dorosłych kora przedczołowa jest już w pełni rozwinięta, są oni w stanie lepiej kontrolować własne reakcje służące przetrwaniu.

Innymi słowy, jeśli dorośli przejawiają skłonności do przejadania się lub napadów obżarstwa, potrafią się im skutecznie przeciwstawiać. Nie oznacza to, że wyleczenie zburzeń odżywiania możliwe jest jedynie po ukończeniu dwudziestego roku życia lub że młody człowiek nie ma żadnej kontroli nad własnym instynktem przetrwania. Nawet kora przedczołowa nastolatka jest do pewnego stopnia odporna na podszepty zwierzęcej części mózgu – inaczej jego zachowania byłoby kompletnie nieodpowiedzialne. Jednak opieranie się zachciankom wymaga od osoby młodej większego wysiłku, jak również odpowiedniej wiedzy i przewodnictwa. Warto pamiętać, że *zdolność kontrolowania własnych działań nie jest wrodzona*[70]. Zamiast tego *wyłania się ona stopniowo w ramach procesów rozwojowych*[71]. We współczesnych społeczeństwach Zachodu osiągnięcie wieku osiemnastu lat oznacza, że możemy być prawnie pociągnięci do odpowiedzialności za własne czyny, tak jak wszyscy dorośli. Wiąże się to z faktem mówiącym, że rozwój naszego mózgu jest już wtedy na ukończeniu. Właśnie w tym czasie

połączenia neuronowe przebiegające pomiędzy płatem czołowym a innymi strukturami mózgu stają się w pełni funkcjonalne[72].

Kiedy rozwinęłam szkodliwy nawyk objadania się, zarówno ze mną, jak i z moim nie w pełni rozwiniętym młodym mózgiem nie działo się nic złego. Nie obwiniam się za to, że zaczęłam pochłaniać wszystko, co znalazło się w zasięgu mojego wzroku. Moja własna anatomia i funkcjonowanie mózgu nie pozwalały mi na sprawowanie pełnej kontroli nad moimi zachowaniami w czasie pierwszego ataku choroby. Nie zamierzam jednak traktować tego jako wygodnej wymówki ani dla siebie, ani dla innych nastolatek dotkniętych bulimią. Uważam, że dysponując właściwymi informacjami, mogłabym przezwyciężyć chorobliwe pokusy pomimo posiadania w pełni rozwiniętej kory przedczołowej.

Mózg a uczucia

Kiedy pierwszy raz doświadczyłam pokus obżarstwa, nie miałam pojęcia, co działo się w moim mózgu. Pozbawiona tej informacji, czułam, że nie mam wystarczająco dużo sił, aby stawić im czoła. Gdy starałam się ujarzmić mój apetyt, stawał się on coraz silniejszy, aż w końcu poddałam się mu owego marcowego poranka, kiedy byłam w ostatniej klasie szkoły średniej. Tuż po poddaniu się pokusie rozbudziły się we mnie innego rodzaju uczucia. Emocje, które towarzyszyły mojemu pierwszemu epizodowi obżarstwa (jak również wszystkim pozostałym napadom) – uczucie braku kontroli nad sytuacją, ekscytacja, przyjemność i pojawiające się nieco później poczucie winy – dają się z powodzeniem wyjaśnić, gdy odwołamy się do procesów zachodzących w mózgu.

Kiedy zalewałam mlekiem pierwszą miseczkę płatków śniadaniowych, których zjedzenie zapoczątkowało epizod choroby, czułam, że straciłam kontrolę. Stało się tak dlatego, że zaraz przed napadem oraz w jego trakcie pozwoliłam mojemu zwierzęcemu mózgowi przejąć kontrolę. Mój ludzki mózg, zdolny do powstrzymania mnie przed obżarstwem, stał się tymczasowo nieobecny. Poddałam się niższej, bardziej prymitywnej części mnie, a moje prawdziwe ja chwilowo straciło możliwość podejmowania decyzji.

Choć z każdym kęsem coraz bardziej czułam, że nie potrafię powstrzymać się przed jedzeniem, przez chwilę wydawało mi się, że robię dokładnie to, co powinnam. Odczułam ogromną ulgę, ponieważ poddałam się pragnieniu objadania się i choć wówczas nie przyznałabym się do tego, towarzyszyły mi uczucia ekscytacji i przyjemności. Zjawisko to możemy z łatwością wyjaśnić, odwołując się do procesów zachodzących w zwierzęcym mózgu, który nie tylko aktywuje instynkt przetrwania, ale może być również źródłem intensywnych emocji[73]. Kiedy się objadałam, dawałam mojemu niższemu umysłowi to, czego chciał: odczuwał on radość, a tym samym dostarczał przyjemności również mnie. Jedzenie samo w sobie, a w szczególności spożywanie wyjątkowo smacznych/słodkich produktów, sprawia, że w mózgu uwalniają się związki chemiczne odpowiedzialne za dobre samopoczucie.

Jedną z takich substancji są opioidy, które odgrywają szczególną rolę w procesie objadania się[74]. Czynność jedzenia powoduje wydzielanie tych związków w obszarze podwzgórza[75]. Zjawisko to dostarcza człowiekowi dużej przyjemności. Niezależnie od tego, w jaki sposób biochemia mojego mózgu przyczyniła się do odczuwania przeze mnie radości i ekscytacji, stan ten nie trwał zbyt długo. Kiedy moje prawdziwe ja mające swoją siedzibę w moim ludzkim mózgu odzyskało kontrolę, poczułam ogromny wstyd. Części mojego mózgu, które wywołały epizod obżarstwa, ustąpiły miejsca mojemu wyższemu umysłowi i szybko zdałam sobie sprawę z efektów mojego postępowania.

Gdybym wówczas wiedziała, co dzieje się w moim mózgu, zrozumiałabym, że nie jestem wariatką, ale zwyczajną nastolatką, która zmaga się z kryzysem związanym z podziałem, jaki zaszedł w jej umyśle. Zamiast tego, podczas sesji terapeutycznych, w których uczestniczyłam wiele lat później, starałam się odszukać prawdopodobne przyczyny mojego pierwszego epizodu obżarstwa. Przychodziło mi wówczas do głowy wiele możliwości: odczuwałam napięcie związane z wyjazdem na studia, więc objadałam się, aby zapewnić sobie komfort; poszukiwałam w jedzeniu grzesznej przyjemności, ponieważ często odmawiałam sobie do niej prawa; czułam się gorsza od swojego chłopaka, więc obżerałam się, aby przytyć i stać się mniej atrakcyjną, a w konsekwencji unikać intymnych zbliżeń; objadałam się, ponieważ złościłam się na rodziców za to, że nieustannie krytykowali moje nawyki żywieniowe.

Terapeuci wypełnili moją głowę licznymi teoriami, ale żadna z nich nie wydawała mi się prawdziwa. Obecnie uważam, że zawsze wiedziałam, co legło u podstaw mojego pierwszego epizodu obżarstwa – odczuwany przez moje ciało brak pożywienia. Doświadczenie to było niepokojące, ale z pewnością nie było w nim niczego skomplikowanego. Wiedziałam, że objadałam się z powodu odczuwania silnego apetytu, któremu nie potrafiłam się przeciwstawić. Czułam gniew oraz wstyd z powodu mojego postępowania, ale w owym czasie nie sądziłam, że może to oznaczać coś znacznie poważniejszego.

Po powrocie do zdrowia czułam, że zatoczyłam koło. Zdałam sobie sprawę, że motywy mojego postępowania wcale nie były skomplikowane, o czym wiedziałam już, będąc uczennicą liceum. Potrzeby, których doświadczałam, miały charakter czysto fizyczny. Potrzebowałam jedzenia, a nawet sporej jego ilości, aby zrekompensować sobie okresy przestrzegania zaleceń narzuconych przez dietę. Właśnie z tego względu mój zdrowy i potężny zwierzęcy mózg nakazał mi, abym w świecie łatwej dostępności wszelkiego rodzaju pożywienia, gdzie spiżarnia moich rodziców zawsze wypełniona była pudełkami słodkich płatków śniadaniowych, po prostu zaczęła się objadać. Nic złego nie stało się ani ze mną, ani z moim mózgiem. Ta prosta informacja pozwoliła mi wyjaśnić przyczyny pierwszego napadu choroby w sposób, który wydał mi się jak najbardziej logiczny.

18

Z JAKIEGO POWODU STOSOWAŁAM DIETĘ ODCHUDZAJĄCĄ I DLACZEGO STAŁA SIĘ ONA POWAŻNYM PROBLEMEM?

Na początku moje pragnienie kompulsywnego objadania się nie było niczym więcej niż symptomem długotrwałego stosowania diety, ale czy drastyczne ograniczanie kalorii mogło stanowić objaw czegoś innego? Czy moja dieta była sygnałem choroby lub problemu emocjonalnego, jak mówili moi terapeuci? Co sprawiło, że zaczęłam się odchudzać? Co spowodowało, że moja dieta zaszła zbyt daleko?

Terapeuci wierzyli, że moje odchudzanie i objadanie się były częściami większego problemu i stanowiły symptomy choroby, która w jakiś sposób pomagała mi radzić sobie w życiu. Chociaż początkowo opierałam się tej idei, uwierzyłam, że moja dieta odegrała nie tylko fizyczną, ale również symboliczną rolę w procesie tworzenia się nawyku obżarstwa. W trakcie terapii dowiedziałam się, że pozbawianie się jedzenia było symbolem niedopuszczania do siebie emocji takich jak przyjemność, miłość czy poczucie wolności. Specjaliści twierdzili również, że dieta była dla mnie symbolicznym sposobem na przejęcie kontroli nad własnym życiem.

Teoria głosząca, że moje odchudzanie było częścią większego problemu, wydawała się całkiem sensowna, ponieważ inni ludzie, których znałam, nie mieli żadnych trudności związanych ze stosowaniem diety. Uwierzyłam więc, że w liceum ograniczałam kalorie po to, aby zastępczo poradzić sobie z jakimś problemem, jednak po wyzdrowieniu szybko zrozumiałam, że nie

była to prawda. Moja dieta nie była oznaką choroby ani skutkiem problemów emocjonalnych. Był to wybór, który przyniósł poważne konsekwencje. Z pewnością istniały pewne czynniki, które mnie do niego doprowadziły. Nie sądzę, że powinnam obwiniać o to konkretne osoby, ale zrobię, co w mojej mocy, aby odnaleźć wszelkie możliwe przyczyny, dla których ograniczanie kalorii stało się dla mnie koszmarem.

Dlaczego odchudzanie jest dla nastolatek tak bardzo kuszące?

Pierwszy powód, dla którego rozpoczęłam dietę, jest dość jednoznaczny: należałam wówczas do grupy wiekowej, której członkowie najbardziej interesują się tym tematem. Nie ponoszę pełnej odpowiedzialności za to, że jako nastolatka zaczęłam się odchudzać. Z perspektywy czasu żałuję podjęcia tego wyboru, ale biorąc pod uwagę fakt, że wielu moich rówieśników również stosowało diety, moje zachowanie nie było wielkim zaskoczeniem.

Odchudzanie jest problemem kulturowym dotyczącym zarówno młodych dziewcząt, jak i kobiet. Społeczeństwo każe nam wierzyć, że tylko chude ciało jest piękne i chwali te z nas, które tracą na wadze. Jedno z badań wykazało, że dwie na trzy kobiety w wieku licealnym chcą zgubić kilka kilogramów[76]. Na nastolatkach, które starają się spełniać obowiązujące standardy piękna, ciąży ogromna presja. Jej źródłem są nie tylko rówieśnicy, ale również popęd biologiczny. Młode kobiety są ewolucyjnie predysponowane do tego, aby starać się sprostać kanonom piękna obowiązującym w danej kulturze.

W okresie dojrzewania w organizmie człowieka zachodzą zmiany hormonalne, pod wpływem których zaczyna on przejawiać pewne „zachowania godowe”[77]. W praktyce oznacza to, że młode kobiety i mężczyźni zwracają uwagę na swoją atrakcyjność wobec płci przeciwnej – niezależnie od tego, czy są tego świadomi czy nie. Dziewczęta zaczynają wówczas poświęcać znacznie więcej uwagi swojemu wyglądowi zewnętrznemu. O powszechności tego zjawiska świadczy fakt, że przejawia się ono w całej zapisanej historii i jest elementem właściwie każdej znanej

nam kultury[78]. Ten biologiczny pęd nie jest niebezpieczny – wręcz przeciwnie, znacząco przyczynia się do przetrwania naszego gatunku. Uważam jednak, że kultura Stanów Zjednoczonych jest wyjątkiem od tej reguły, ponieważ w naszym kraju ideałem jest niezdrowo chude ciało.

Jako nastolatka powinnam była odrzucić te odgórnie ustalone standardy i zaakceptować swoje ciało takim, jakim było, ale nie mogę cofnąć czasu. Przejście na dietę wydawało mi się wtedy dobrym pomysłem i nie miałam pojęcia, jakie spustoszenia może wywołać w moim ciele i mózgu. Co więcej, nie potrafiłam oprzeć się pokusie odchudzania ze względu na pewne czynniki ryzyka związane z moim wychowaniem i niektórymi cechami osobowości.

Natura i wychowanie

Do przejścia na dietę i w konsekwencji wypracowania niezdrowych nawyków związanych z jedzeniem skłoniły mnie również czynniki zakorzenione w mojej naturze i wychowaniu. Pewne życiowe wydarzenia doprowadziły mnie do przekonania, że szczupła sylwetka świadczy o wyższości nad innymi, a utrata zbędnych kilogramów jest osiągnięciem godnym pochwały. Członkowie mojej rodziny nie zawsze mieli zdrowe podejście do wagi, a moje zainteresowanie lekkoatletyką sprawiło, że bardzo wysoko ceniłam sobie ekstremalną sprawność fizyczną. Ponadto niektóre aspekty mojej osobowości – szczególnie perfekcjonizm i niskie poczucie własnej wartości – narażały mnie na ryzyko niezadowolenia z mojego ciała, a tym samym zachęcały do przejścia na dietę.

Kiedy zdecydowałam się na odchudzanie, moja niska samoocena i perfekcjonizm dodatkowo pogorszyły sytuację. Prawdopodobnie podobało mi się, że odnoszę znaczne sukcesy w utracie wagi, ponieważ uważałam się wówczas za nieudacznicę we wszelkich innych dziedzinach życia. Powodowana perfekcjonizmem, kontynuowałam dietę zdecydowanie dłużej, niż robiłby to ktokolwiek inny. Ponadto w moim przypadku zadziałały pewne czynniki biologiczne i genetyczne. Utrata wagi przychodziła mi z wielką łatwością ze względu na mój szybki metabolizm. Wydaje mi się, że lubiłam tracić na wadze zdecydowanie bardziej niż inni – prawdopodobnie z powodu różnic w chemii mózgu.

Na podstawie przedstawionych powyżej hipotez stwierdziłam, że do podjęcia diety i wypracowania związanych z nią niezdrowych nawyków doprowadził mnie zbiór czynników ryzyka, które dotyczą zapewne wszystkich osób cierpiących na zaburzenia odżywiania. Nie mogę jednak w pełni zaufać owym spekulacjom, ponieważ badaczom nie udało się jeszcze zrozumieć etiologii tego rodzaju schorzeń. Nie możemy więc jednoznacznie stwierdzić, jakie czynniki rozwojowe, społeczne i biologiczne predysponują kogoś do bulimii lub anoreksji, chociaż przyjmuje się, że są one złożone i wpływają na siebie nawzajem[79].

Istnieją dowody na to, że zaburzenia odżywiania są dziedziczne[80] i że w genotypie występują pewne cechy temperamentu i osobowości, które powodują u dziecka podatność na bulimię w wieku młodzieńczym[81], ale nie ma jeszcze sposobu na to, aby wiarygodnie przewidzieć, u których osób rozwinie się choroba. Prawdopodobnie więc z jakichś powodów byłam bardziej podatna na poddawanie się zbyt restrykcyjnej diecie – a w związku z tym również na anoreksję, kompulsywne objadanie się i bulimię – niż moje rówieśniczki, które stosowały dietę, ale nie zmagały się z zaburzeniami odżywiania. Nie da się jednak jednoznacznie stwierdzić, dlaczego tak było.

Czynniki niemające wpływu na moje wyzdrowienie

Moja „inność” nie była jednak równoważna z chorobą, a podatność na zaburzenia odżywiania w żadnym stopniu nie wpłynęła na moje wyzdrowienie. Czynniki ryzyka, mające swoje źródło w moim wychowaniu i charakterze, *nie skazały* mnie na bulimię. Sprawiły jedynie, że z łatwością skłoniłam się ku odchudzaniu i zdecydowałam się na zbyt restrykcyjną dietę, co z kolei uruchomiło moje instynkty przetrwania i doprowadziło do napadów obżarstwa, a następnie stało się przyczyną bulimii.

Można więc stwierdzić, że gdybym nie przeszła na dietę, nie rozwinęłoby się we mnie pragnienie objadania się, a w związku z tym nie zachorowałabym na bulimię. Czynniki, które zwiększały u mnie ryzyko zaburzeń odżywiania, nie miałyby wówczas żadnego wpływu na moje

zdrowie. Zanim zaczęłam ograniczać ilość spożywanych kalorii, radziłam sobie w życiu całkiem nieźle – nawet jako perfekcjonistka z niską samooceną i różnymi innymi wadami charakteru.

Uważam, że gdybym wcześniej przepracowała problemy związane z niską samooceną, perfekcjonizmem i innymi hipotetycznymi czynnikami ryzyka, nigdy nie przeszłabym na dietę, a w związku z tym nie dotknęłoby mnie również zaburzenie odżywiania. Wszelkie możliwe przyczyny mojej choroby nie miały jednak żadnego znaczenia w chwili, gdy wpadłam w błędne koło objadania się i oczyszczania organizmu. Było wówczas za późno, aby próbować naprawić problemy, które sprowokowały mnie do przejścia na dietę. Nawet gdyby podczas terapii udało mi się pokonać wszelkie towarzyszące bulimii niedoskonałości charakteru, nie byłabym już w stanie pozbyć się nawyku kompulsywnego objadania się.

19

DLACZEGO NADAL MIAŁAM SKŁONNOŚCI DO OBJADANIA SIĘ?

Powód 1: Silny instynkt przetrwania

Nawet jeżeli pierwotną przyczyną moich epizodów obżarstwa było odchudzanie, które pobudziło moje instynkty przetrwania, powód, dla którego nie mogłam się od nich uwolnić przez sześć kolejnych lat, nadal pozostawał nieznany. Jeśli mój zwierzęcy mózg rzeczywiście zmuszał mnie do objadania się, aby zrekompensować niedobory związane z restrykcyjną dietą i chronić moje ciało przed jej skutkami, czy nie wystarczyłby jeden epizod? Dlaczego nie mogłam pozbyć się tego obrzydliwego nawyku? Dlaczego mój mózg przez długie lata nieustannie wysyłał sygnały zachęcające mnie do obżarstwa?

Działo się tak z dwóch powodów. Pierwszy z nich – instynkt przetrwania, który sprawił, że zaczęłam się objadać – omówię w tym rozdziale, natomiast drugi w kolejnym.

Mój instynkt przetrwania nie przestał wpływać na moje zachowanie po pierwszym epizodzie obżarstwa, ponieważ nie zdecydowałam się na przerwanie restrykcyjnej diety; wręcz przeciwnie – zaczęłam jeszcze bardziej kontrolować apetyt. Jak każda bulimiczka, nie przyjęłam swojej przypadłości z dobrodziejstwem inwentarza i pragnęłam przeciwdziałać jej skutkom. Łatwo zrozumieć, że martwiłam się przybieraniem na wadze. Po każdym epizodzie obżarstwa starałam się więc jeść mniej i przebiec co najmniej sześć kilometrów, aby zminimalizować jego efekty.

Innymi słowy, po moim pierwszym napadzie kompulsywnego objadania się nastąpiła pierwsza próba oczyszczenia organizmu. Nie przybrała ona drastycznej formy; nie sprowokowałam wymiotów ani nie zastosowałam środków przeczyszczających, ale oddałam się wyczerpującemu treningowi, który można zaklasyfikować jako tego rodzaju zachowanie. Dzięki wybranej metodzie na pozbycie się nadmiaru kalorii przez chwilę czułam się nieco lepiej. Miałam wrażenie, że udało mi się uniknąć konsekwencji. Niestety tym samym dałam mojemu zwierzęcemu mózgowi niebezpieczny sygnał: w dalszym ciągu odmawiałam sobie jedzenia. Próba oczyszczenia organizmu wzmocniła jedynie instynkt przetrwania. Moje ciało za wszelką cenę starało się bronić przed głodem.

Poprzez ograniczanie kalorii i wielogodzinne bieganie, na które zdecydowałam się zaraz po epizodzie obżarstwa, moje naturalne instynkty uległy dalszemu wzmocnieniu. Mój zwierzęcy mózg – a konkretniej podwzgórze – otrzymało sygnał o narastającym głodzie. W ten sposób udowodniłam pierwotnej części mojego umysłu, że obżeranie się było bezwzględnym warunkiem przetrwania. Choć dzięki treningowi przez chwilę poczułam się lepiej, mój zwierzęcy mózg stał się jeszcze bardziej zdeterminowany, aby bronić się przed głodem. W rezultacie już tego samego wieczora przy kolacji mój wyostrzony instynkt przetrwania sprawił, że znów pragnęłam się objadać.

Nie rozumiałam wówczas, dlaczego mój apetyt nagle stał się silniejszy niż kiedykolwiek. Trudno mi było wyjaśnić, z jakiego powodu znowu pragnęłam się objeść – rano zjadłam przecież bardzo dużą porcję płatków śniadaniowych. Sądziłam wówczas, że mam słaby charakter lub jestem zbyt łakoma, przez co zaczęłam traktować samą siebie z pogardą. Nie rozumiałam, że niekontrolowany apetyt jest naturalną, zdrową reakcją mojego organizmu.

Po pierwszej próbie zmniejszenia skutków obżarstwa za pomocą intensywnego treningu nie zmieniłam swojego podejścia do diety i nie zaczęłam dostarczać mojemu organizmowi odpowiedniej ilości energii. Zamiast tego szybko wróciłam do dawnych zwyczajów i nadal ograniczałam kalorie. Nabrałam przekonania, że zupełnie nie mogę sobie ufać w kwestii jedzenia. Stałam się więc jeszcze bardziej zdeterminowana, aby się kontrolować. Postanowiłam, że będę trzymać swój apetyt na

krótkiej smyczy, dzięki czemu spotęgowałam działanie mojego instynktu przetrwania i wzmocniłam chęć kompulsywnego objadania się.

Po pierwszym epizodzie obżarstwa na moją niekorzyść zaczęła działać również pamięć. Chociaż moje pierwsze zachowanie o charakterze bulimicznym wywołało we mnie ogromne poczucie winy i utraty kontroli, poddanie się pragnieniu i chwilowe zapomnienie o ograniczeniach, które sobie narzuciłam, dało mi również dużo radości. Zauważyłam, że łatwiej jest mi zapamiętać pozytywne niż negatywne uczucia. Ludzka pamięć działa selektywnie – wolimy zachowywać wspomnienia o przyjemności niż te związane z bólem. Ponadto procesy jedzenia i zapamiętywania są w ludzkim mózgu ściśle powiązane. Niektóre neuropeptydy (łańcuchy aminokwasów w układzie nerwowym, których neurony używają do komunikowania się ze sobą), w szczególności neuropeptyd Y i peptyd YY, które stymulują odżywianie, wzmacniają także pamięć i uczenie się oraz sterują ośrodkiem nagrody[82]. Wzmocnione wspomnienie o satysfakcjonującym aspekcie objadania się dostarczało mi silnej pokusy i motywacji do ponownego oddawania się obżarstwu.

Mój zwierzęcy mózg generował intensywne uczucia niezależnie od wszelkich racjonalnych argumentów. Nieważne, jak bardzo starałam się odgonić niechciane myśli – i tak pragnęłam się objadać. Choć pierwotne obszary umysłu i instynkt przetrwania nie słuchają głosu rozumu, nie chciały mi zaszkodzić. Zachęcały mnie do objadania się, ponieważ czuły, że jest to niezbędne do przeżycia. Mój zwierzęcy mózg działał bardzo skutecznie, ponieważ objadłam się ponownie zaledwie dwa tygodnie po pierwszym epizodzie.

Mój drugi napad kompulsywnego objadania się był równie przyjemny i niepokojący jak pierwszy. Po jego zakończeniu znowu poczułam się okropnie. Przepełniona winą i lękiem przed przybraniem na wadze, starałam się zrekompensować swoje zachowanie, jedząc bardzo mało następnego dnia i oddając się intensywnemu treningowi. Instynkt przetrwania zaczął działać po raz kolejny. Mój mózg przepełniały przyjemne wspomnienia związane z jedzeniem i odczuwałam nieodpartą potrzebę objedzenia się. Znowu próbowałam walczyć z moimi pragnieniami za pomocą logicznych argumentów, ale walka nie trwała długo. Wpadłam w błędne koło objadania się i ograniczania kalorii/rygorystycznych ćwiczeń.

Uwięziona w samym centrum tego szaleństwa, nie potrafiłam dostrzec, co tak naprawdę się dzieje. Wiedziałam jedynie, że nie potrafię poskromić swojego apetytu; im bardziej próbowałam go kontrolować, tym silniejszy się stawał. Wiedziałam, że stosowane przeze mnie metody oczyszczania organizmu nie były zdrowe i prawdopodobnie tylko pogarszały sytuację, ale po epizodzie obżarstwa nie mogłam po prostu usiąść i nic nie robić. Podczas terapii dowiedziałam się, że moje intensywne treningi i ograniczanie kalorii były kolejnymi objawami bulimii, dzięki której próbowałam poradzić sobie z pewnymi problemami lub uniknąć nieprzyjemnych emocji. Jeden z terapeutów wysnuł jeszcze bardziej niepokojącą teorię: celowo wyrządzałam sobie krzywdę z powodu nienawiści do samej siebie.

Po wyzdrowieniu zrozumiałam, że teorie te nie miały nic wspólnego z prawdą. Próby oczyszczania organizmu nie były oznakami choroby, ale logiczną reakcją na objadanie się. Bałam się, że przytyję, i pragnęłam naprawić zniszczenia spowodowane obżarstwem. Za decyzję o oczyszczaniu odpowiedzialny był mój ludzki mózg. Nie twierdzę, że wyczerpujące ćwiczenia i ograniczanie kalorii (lub, w przypadku innych bulimiczek, prowokowanie wymiotów lub przyjmowanie środków przeczyszczających) świadczyło o wyższej inteligencji, ale zdecydowanie *było* świadomym wyborem. W trakcie epizodów obżarstwa traciłam nad sobą kontrolę, więc po ich zakończeniu czułam silną potrzebę, aby podjąć świadome kroki ku poprawie sytuacji.

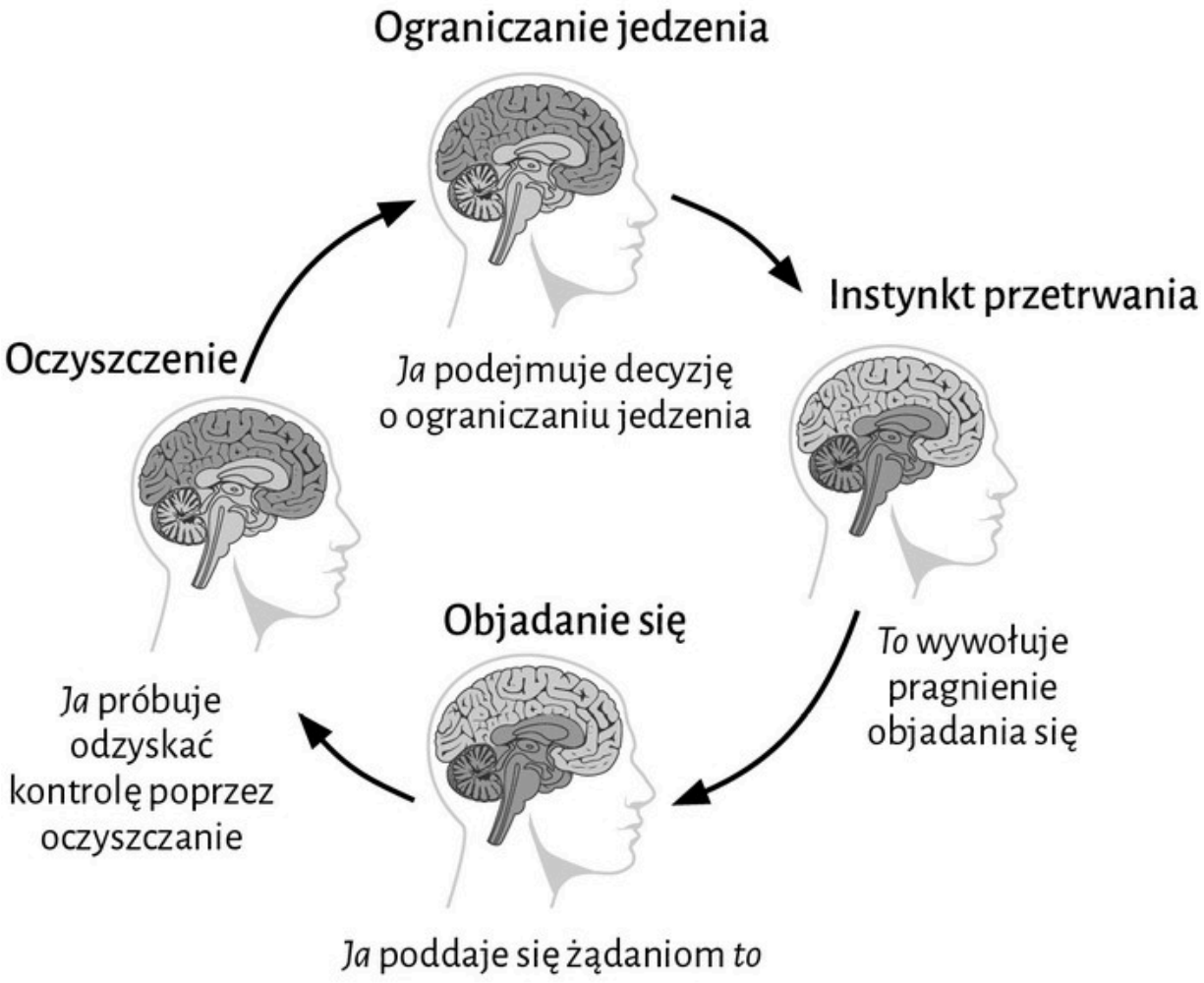
Przez wszystkie lata zmagania się z bulimią zdawałam sobie sprawę, że objadanie się było zachowaniem niezgodnym z moim prawdziwym ja – osobą, którą byłam wówczas i którą chciałam stać się w przyszłości. Pokusa pojawiała się niespodziewanie, niczym intruz lub kradnący moją tożsamość złodziej, i zmuszała mnie do czynów, których później żałowałam. Moje prawdziwe ja czuło się wówczas bezsilne. Jedynym sposobem na przeciwdziałanie skutkom obżarstwa było więc oczyszczanie organizmu. Często towarzyszyło mu poczucie wstydu oraz przekonanie, że dzięki treningowi i ograniczaniu kalorii przeciwdziałam najgorszej konsekwencji objadania się – tyciu. Oczyszczanie organizmu dawało mi poczucie bezpieczeństwa. Myślałam, że dzięki niemu na drugi dzień poczuję się lepiej. W ten sposób jednak wyłącznie pogarszałam swój problem.

Nigdy nie potrafiłam zmusić się do wymiotów, ale wyobrażam sobie ogromną ulgę bulimiczek, które opanowują tę sztukę. Przez wszystkie lata zmagania się z bulimią żywiłam błędne przekonanie, że prowokowanie wymiotów znacznie ułatwiłoby mi życie. Byłoby obrzydliwe i bolesne, ale zajęłoby zdecydowanie mniej czasu niż mordercze treningi. Myślę, że uczucie natychmiastowej ulgi po zwróceniu pokarmu skłania objadające się osoby do jeszcze częstszego poddawania się pokusie. Jestem niezwykle wdzięczna losowi za uniemożliwienie mi prowokowania wymiotów – gdyby mi się to udawało, z pewnością objadałabym się znacznie częściej i nie dożyła dnia, w którym mogłam zacząć pisać tę książkę.

Niezależnie od stosowanej metody oczyszczania, bulimiczka nie jest w stanie się od niego uwolnić. To błędne koło określiłam terminem *cykl podzielonego mózgu*, który przedstawia zamieszczona poniżej grafika. Zjawisko to opisuje walkę pomiędzy dwoma siłami zwanymi *ja* i *to*. Nie są one wyłącznie symbolami, ale określają konkretne partie ludzkiego mózgu. *Ja* oznacza mózg ludzki, zaś *to* – mózg zwierzęcy, a właściwie jego część zwaną podwzgórzem. W kolejnym rozdziale omówię, w jaki sposób *to* ewoluuje podczas choroby i sprawia, że instynkt przetrwania zaczyna odgrywać mniejszą rolę. Chciałabym jednak podkreślić, że *to* nigdy nie łączy się z *ja* – mózgiem ludzkim.

Rysunek 2

Cykl podzielonego mózgu



Cykl objadania się i oczyszczania jest zdrową reakcją organizmu. Choć wcale nie wydaje się taki z zewnątrz, z perspektywy ludzkiego mózgu jest zupełnie neutralny. Nie da się go jednak przerwać bez pełnego zrozumienia jego natury.

Przedstawiona na poprzedniej stronie grafika doskonale obrazuje stan, w którym znajdowałam się przez pierwsze osiem do dziesięciu miesięcy objadania się. W pewnym momencie przestałam jednak stosować dietę.

Instynkt przetrwania nie poddaje się łatwo

Pod koniec pierwszego roku studiów przestałam ograniczać kalorie po epizodach obżarstwa. Przytyłam wówczas około trzynaście kilogramów – tyle samo ile udało mi się schudnąć dzięki diecie. Nie miałam już niedowagi. Kontynuowałam jednak wyczerpujące treningi, które miały rekompensować moje obżarstwo.

Nie rozumiałam, dlaczego pomimo przybrania na wadze i powrotu do zwyczajnej diety nadal odczuwałam chęci kompulsywnego objadania się. Terapeuci zakładali, że przyczyną są moje problemy emocjonalne, ale nie była to prawda – po prostu działałam zgodnie z instynktem przetrwania. Nadal odczuwałam silną pokusę i nie było w tym nic dziwnego, ponieważ sygnały wysyłane przez zwierzęcą część mózgu utrzymują się bardzo długo.

Restrykcyjna dieta i anoreksja sprawiły, że pierwotna część mojego umysłu zmusiła mnie do szybkiego przybierania na wadze, aby móc bronić się przed nadchodzącymi okresami głodu. Przerwanie diety nie przyniosło oczekiwanego rezultatu, ponieważ wcześniej przyzwyczaiłam swój mózg do częstego braku pożywienia, a on zastosował niezbędne środki ostrożności, magazynując energię w postaci tłuszczu.

Podobne zachowania obserwuje się również u zwierząt. Choć ludzkie zachowanie jest zdecydowanie bardziej skomplikowane niż działania przedstawicieli innych gatunków, nasze mózgi wykazują więcej podobieństw niż różnic[83]. Dzięki badaniom na szczurach odkryto, że zwierzęta te wykazują podobne zachowania do osób długotrwale zmagających się z bulimią – nie przestają się objadać, nawet gdy nie ogranicza się im czasowo dostępu do pożywienia[84]. Niedostateczna ilość pokarmu wpływa na mózg szczura tak samo jak na umysł człowieka – wprowadza go w stan podwyższonej gotowości i zmusza do poszukiwania coraz większych ilości jedzenia, aby ochronić ciało przed głodem. Jeden z eksperymentów wykazał, że szczury poddane diecie, które zmniejszyły swoją masę ciała, jadły zdecydowanie więcej nawet po tym, jak odzyskały dawną wagę i nieograniczony dostęp do jedzenia[85]. Innymi słowy, zwierzęta nie przestawały objadać się na długo po tym, jak było to dla nich fizycznie konieczne.

Inne badanie, w którym ograniczano szczurom dostęp do jedzenia przez cztery dni, dało podobne rezultaty. Po przywróceniu normalnej diety zwierzęta pozbawione pokarmu jadły więcej niż te, którym nie ograniczano pożywienia, nawet po powrocie do wcześniejszej wagi[86]. Dwa wspomniane eksperymenty nie są jedynymi, które wyjaśniają, jak instynkt przetrwania prowadzi do objadania się na długo po okresie spożywania niewystarczającej ilości jedzenia. Przeprowadzono także badania na ludziach, które wykazały, że osoby okresowo pozbawione żywności jedzą zbyt dużo na długo po ustaniu zagrożenia głodem – do takiego wniosku doszli na przykład autorzy eksperymentu zwanego Minnesota Starvation Experiment[87].

W badaniach na szczurach, pozbawione wcześniej pokarmu zwierzęta objadały się wyjątkowo smacznym i słodkim jedzeniem, takim jak słodzone mleko, ciasteczka oreo i słodkie płatki śniadaniowe – niepozbawionymi smaku produktami, którymi karmiono je zazwyczaj[88]. Słodka żywność ma najwięcej smaku i dostarcza najwięcej przyjemności. Ponadto produkty bogate w cukier i tłuszcz są bardzo kaloryczne, co czyni je atrakcyjnymi dla ludzi długotrwale pozbawionych jedzenia, o wyostrzonym instynkcie przetrwania. *Zarówno ograniczanie kalorii, jak i możliwość spożywania bardzo smacznych pokarmów sprzyjają objadaniu się*[89], a dostęp do tego rodzaju żywności jest konieczny do kontynuowania zachowań o charakterze bulimicznym[90].

Nieprzypadkowo więc zazwyczaj objadałam się słodyczami. Podczas terapii dowiedziałam się, że spożywanie tego rodzaju pokarmów symbolizowało zapewnianie sobie psychicznego komfortu i przyjemności dla zmysłów, ale nie była to poprawna interpretacja problemu. Jedzenie słodyczy było przyjemne, lecz nie wiązałam tej czynności z żadną potrzebą natury emocjonalnej. Tak jak szczury, wybierałam słodkie pokarmy, ponieważ decydował o tym mój instynkt. Każdy z nas przychodzi na świat ze szczególnym apetytem na produkty o wysokiej zawartości cukru, a u niektórych jest on szczególnie silny. Nawet małe dzieci, którym jedzenie nie kojarzy się jeszcze z emocjami, uwielbiają słodycze. Kobiece mleko również jest bardzo słodkie.

Nie mogę jednak tłumaczyć swoich zachowań wyłącznie z perspektywy podążającego za instynktem zwierzęcia. Jestem człowiekiem i w związku z tym podejmowałam wiele prób przemówienia sobie do rozsądku, aby

przestać się objadać. W moim przypadku każdemu epizodowi obżarstwa towarzyszyły silne emocje, takie jak poczucie winy i ból. Zwierzę nie zastanawia się nad tym, jak *powinno* się zachowywać – po prostu działa. Poddawane opisanym wcześniej eksperymentom szczury wykonywały czynności, do których zachęcał je ich prymitywny mózg. Nie próbowały walczyć ze swoimi pragnieniami, używać logicznych argumentów i odwracać swojej uwagi od jedzenia. Nie żałowały również tego, że poddały się pokusie. Zgodnie z sygnałami wysyłanymi przez mózg, zwierzęta robiły wszystko, aby zwiększyć swoje szanse na przeżycie.

Ludzie nie muszą jednak zawsze działać zgodnie z instynktem oraz automatycznymi sygnałami, które emituje umysł. Mają bowiem właściwą tylko naszemu gatunkowi możliwość świadomej obserwacji i decydowania o własnych czynach. Wieloletnie zmagania z bulimią pozwoliły mi zrozumieć, że trudno jest wpływać na własne zachowanie, nie wiedząc, jakie procesy zachodzą w mózgu. Nie zdawałam sobie wówczas sprawy, że mogę zapanować nad automatycznymi i instynktownymi funkcjami mojego umysłu.

20

DLACZEGO NADAL MIAŁAM SKŁONNOŚCI DO OBJADANIA SIĘ?

Powód 2: Nawyk

Do tej pory udało mi się wyjaśnić, w jaki sposób właściwy zwierzęcemu mózgowi instynkt przetrwania sprawił, że moje obżarstwo przerodziło się w nawyk. Nie był to jednak jedyny czynnik podtrzymujący moją bulimię. Jestem przekonana, że gdyby był to jedyny powód, pragnienie objadania się ustąpiłoby znacznie szybciej. Do mojego ciała i umysłu w końcu dotarłaby informacja o braku zagrożenia głodem – szczególnie po tym, gdy przytyłam prawie dwadzieścia trzy kilogramy. Co jeszcze sprawiło, że zmagałam się z bulimią tak długo? Dlaczego pragnienie kompulsywnego objadania się nie opuszczało mnie przez lata?

Jak już wspomniałam, terapeuci twierdzili, że obżarstwo było rezultatem moich problemów emocjonalnych, ale doświadczenia związane z przyjmowaniem Topamaxu i samym procesem zdrowienia doprowadziły mnie do odmiennych wniosków. Zmagałam się z tymi samymi trudnościami zarówno kiedy brałam leki, jak i po przeczytaniu książki *Rational Recovery…*, dzięki której nauczyłam się odpierać niebezpieczne pokusy. Problemy emocjonalne towarzyszyły mi również wtedy, gdy przestałam odczuwać chęć kompulsywnego objadania się, a bulimia stała się tylko wspomnieniem. Po wyzdrowieniu pozbyłam się kilku niepożądanych uczuć takich jak wstyd, poczucie winy, obrzydzenie, osamotnienie i nienawiść do samej siebie – zniknęły one wraz z zaburzeniem odżywiania, które było ich bezpośrednim powodem.

Trudno jest obronić tezę, że czynnikiem podtrzymującym moją bulimię były problemy emocjonalne. Również koncepcja instynktu przetrwania nie daje nam pełnego obrazu sytuacji. Tak naprawdę oba te faktory jedynie zapoczątkowały chorobę, napędzając błędne koło objadania się i oczyszczania, w którym trwałam, nawet gdy nie groziło mi już wygłodzenie. Instynkt przetrwania przestał odgrywać istotną rolę, a jego miejsce zajął inny ważny czynnik: nawyk.

Kiedy słyszymy słowo *nawyk*, przychodzą nam do głowy czyjeś denerwujące zachowania, takie jak obgryzanie paznokci, żucie gumy czy ssanie kciuka. W tej książce używam tego terminu w nieco szerszym znaczeniu. Nawyki nie są wyłącznie irytującymi drobnostkami, ale również sposobami na przetrwanie. Mózg ma niesamowitą zdolność do ich tworzenia i podtrzymywania, dzięki czemu z łatwością powtarzamy niezbędne czynności życiowe. Umiejętność ta ma jednak również mroczną stronę.

Dobre lub złe nawyki tworzą się na bazie powtarzanych zachowań, a następnie przejmują kontrolę nad naszym życiem, niezależnie od tego czy wpływają na nas pozytywnie czy negatywnie. Jeżeli tworzymy korzystne nawyki, nasze życie staje się łatwiejsze, ponieważ automatycznie i z wielką łatwością wykonujemy wówczas czynności, które pozostają w zgodzie z naszą tożsamością i celami. Z drugiej strony możemy również wpaść w sidła niekorzystnych przyzwyczajeń i oddawać się destrukcyjnym zachowaniom z pełną świadomością pomimo pragnienia zmiany i nakierowanych na nią działań.

Bulimia i zaburzenie z napadami objadania się to tylko dwa przykłady problemów wynikających z naszej zdolności do tworzenia nawyków. Istnieje bardzo wiele destrukcyjnych przyzwyczajeń, ale najgorsze z nich związane są z substancjami, których zażywanie dostarcza nam wyjątkowych przyjemności. Nawyki takie jak spożywanie nadmiernych ilości alkoholu, palenie papierosów, branie narkotyków i objadanie się nazywa się czasem „uzależnieniami”. Pojawiają się one, gdy ciało i umysł stają się zależne od danej substancji i tworzą związany z nią nawyk. Palacze, alkoholicy oraz osoby zmagające się z bulimią i wykazujące inne destruktywne zachowania odczuwają silną potrzebę (podobną do pokus, z którymi zmagałam się sama) poczynienia wszelkich możliwych kroków

ku zdobyciu upragnionej substancji, nawet gdy zdają sobie sprawę z negatywnych skutków swojego zachowania.

Te niepożądane chęci intensywnie skłaniają daną osobę do oddawania się złym nawykom, niezależnie od tego, że jednocześnie ma ona chęć czynienia czegoś dokładnie odwrotnego. Jeżeli na przykład wyrobisz w sobie dobry nawyk codziennego uprawiania sportu, będziesz odczuwał silną potrzebę odbywania treningów, a gdy przyzwyczaisz się do cowieczornego płukania ust, nie będziesz mógł zasnąć, nie zrobiwszy tego wcześniej. Pragnienia związane z korzystnymi przyzwyczajeniami pomagają nam podtrzymywać sprawiające nam radość, konstruktywne zachowania. W przypadku szkodliwych nawyków owe pokusy stają się jednak problematyczne, ponieważ zmuszają nas do aktywności, których później żałujemy.

Moje ciało zostało zaprogramowane tak, że trwało w oczekiwaniu na kolejny epizod kompulsywnego objadania się. Udało mi się zidentyfikować trzy rodzaje nawyków, za pomocą których można opisać moje zaburzenie odżywiania. Są to: *nawyk nadmiaru*, *nawyk przyjemności* i *nawyk impulsywności*. Każdy z nich odpowiada konkretnemu obszarowi mózgu. Uważam, że moja bulimia miała swoje źródło w przynajmniej jednym z wymienionych przyzwyczajeń (a najprawdopodobniej w ich połączeniu), które szczegółowo omawiam w tym rozdziale. Zanim to nastąpi, chciałabym zatrzymać się na chwilę przy koncepcji nawyków – pomoże nam ona zrozumieć, w jaki sposób objadanie się stało się w moim przypadku destrukcyjnym nawykiem.

Neuronauka a tworzenie nawyków – uproszczone wyjaśnienie

Tworzenie nawyków jest jednocześnie prostym i niezwykłym procesem. Przebiega on następująco: kiedy powtarzamy dane zachowania wiele razy, w chemii naszego mózgu zachodzą zmiany ułatwiające nam wykonywanie tych samych czynności w przyszłości. W niedługim czasie uczymy się powtarzać dane zachowania automatycznie, bez zastanawiania się – wtedy właśnie stają się one nawykami. Większość z nich jest pożyteczna: służy przystosowaniu się do środowiska, w którym żyjemy, i zachowaniu

zdrowia. Aby wyjaśnić, w jaki sposób nawyki funkcjonują w naszym umyśle, posłużę się osiągnięciami neuronauki.

W mózgu znajdują się miliony komórek zwanych neuronami, a wszystkie nasze ruchy, myśli, uczucia, wrażenia, percepcje zmysłowe, nastroje i wspomnienia są rezultatami przekazywanych przez nie sygnałów. Neurony łączą się ze sobą nawzajem za pomocą synaps – nośników sygnałów elektrycznych, dzięki którym informacje rozprzestrzeniają się w naszym umyśle.

Neurony nie działają autonomicznie, lecz funkcjonują w ramach skoordynowanej sieci połączeń. Aby nasze ciało mogło wykonać jakąkolwiek czynność – poczynając od prostych działań, takich jak postawienie kroku naprzód czy powiedzenie przyjacielowi cześć, poprzez bardziej skomplikowane, na przykład rzucenie podkręconej piłki lub rozwiązane trudnego zadania matematycznego – neurony muszą zadziałać harmonijnie. Ten sam proces odpowiada zarówno za wywołanie rozbudowanego wspomnienia, jak i mniej skomplikowanych uczuć smutku lub radości. *Każde doświadczenie oraz wspomnienie powstaje w wyniku aktywności wielu neuronów znajdujących się w różnych częściach i na różnych poziomach mózgu*[91].

Gdy sygnały elektryczne wielokrotnie przepływają przez te same połączenia neuronowe, aktywowane synapsy stają się silniejsze i transmitują informacje z większą łatwością. Zjawisko to potwierdza również popularne wśród neuronaukowców powiedzenie: *Komórki, które działają razem, zostają razem*[92]. Oznacza ono, że często używane połączenia neuronowe spajają się ze sobą, sprawiając, że wykonujemy daną czynność ze znacznie większą łatwością. Jest to świadectwo niezwykłej efektywności naszego mózgu.

Neurony, które często ze sobą współpracują, tworzą ścieżki neuronowe. W ludzkim mózgu może powstać dowolna ich ilość. To one odpowiadają za nasze zachowania, myśli, wspomnienia, percepcję i – co najważniejsze dla naszych rozważań – tworzenie nawyków. Nawyki są niczym więcej jak wydajnymi ścieżkami neuronowymi, powstałymi w wyniku wielokrotnego współdziałania tych samych neuronów, między którymi zawiązała się silna więź. Niezależnie od tego, czy nasze zachowanie przynosi pozytywne, czy negatywne rezultaty, oddajemy się mu z coraz większą łatwością, w miarę jak połączenia między neuronami stają się silniejsze.

Formowanie nawyków w mózgu *można porównać do wielokrotnego podróżowania tą samą polną drogą, która za każdym razem staje się coraz bardziej przejezdna, dzięki czemu łatwiej nam nią podążać*[93]. Połączenia między neuronami stają się tak ścisłe, że zaczynamy wykonywać nawykowe czynności automatycznie. Jest to zjawisko zdecydowanie pozytywne, kiedy mówimy o zachowaniu o charakterze konstruktywnym, ale staje się niebezpieczne, gdy nawyk, taki jak na przykład objadanie się, niszczy nasze życie. W moim mózgu wytworzyły się ścieżki neuronowe związane z obżarstwem, które z czasem stały się tak silne, że czułam się wręcz zmuszana do działania zgodnie z instrukcjami wysyłanymi przez mój uzależniony od objadania się umysł.

Mój nawyk nie powstał w wyniku świadomego wyboru, ponieważ nie był zachowaniem produktywnym. Osoby, które trenują umiejętności takie jak gra na instrumencie, rozwiązywanie równań algebraicznych czy pisanie na maszynie, robią to z własnej woli. Ja objadałam się, ponieważ czułam, że nie mam wyboru. Kierował mną instynkt przetrwania. Na początku reagował on na to, że nie dostarczałam organizmowi wystarczającej ilości pożywienia. Następnie, poprzez wielokrotne objadanie się, doprowadziłam do powstania szkodliwego nawyku, ponieważ mój mózg uzależnił się od epizodów obżarstwa.

Neurony, które *działały razem*, skłaniając mnie ku pierwszym kompulsywnym zachowaniom, *zostały razem*, co sprawiło, że stale odczuwałam chęć objadania się. Początkowo ów nawyk był reakcją na głodzenie się, ale z czasem wyrył się w moim mózgu niczym w skale. W rezultacie pragnęłam obżerać się na długo po tym, jak ustało zagrożenie głodem i udało mi się wrócić do właściwej masy ciała. Nie potrafiłam przestać się objadać, ponieważ wyrobiłam w sobie destrukcyjny nawyk powstały w rezultacie reakcji chemicznej w moim mózgu. Nie wiedziałam, że za każdym razem, kiedy oddawałam się obżarstwu, wzmacniałam ścieżki neuronowe odpowiedzialne za moje przyzwyczajenie i sprawiałam, że stawało się ono coraz silniejsze.

Powyższa teza związana jest z istotną dla zrozumienia mojego zaburzenia odżywania koncepcją *neuroplastyczności*.

Neuroplastyczność a problem nowych połączeń w mózgu powstałych w wyniku objadania się

Neuroplastyczność mózgu to jego zdolność do budowania nowych powiązań pomiędzy komórkami[94]. Neurony nie mają stałego charakteru, ale raczej *możliwość tworzenia nowych połączeń i ścieżek w korze mózgowej, a nawet przypisywania im nowych ról*[95]. Nieco ponad dwadzieścia lat temu naukowcy wierzyli, że plastyczne są wyłącznie mózgi niemowląt i małych dzieci, a umysł osoby dorosłej nie podlega tego rodzaju przemianom. Współcześnie wiemy jednak, że mózg potrafi zmieniać się przez całe życie[96].

Mówi się, że umysł *uczy się na podstawie doświadczeń*[97] i dzięki nim podlega fizycznym przemianom. Poniższy akapit z książki *Train the Mind, Change the Brain* Sharon Begley znakomicie przedstawia tę koncepcję:

> Działania, które podejmujemy, potrafią dosłownie rozszerzać lub zwężać pewne obszary mózgu, dostarczyć więcej energii dawno nieużywanym regionom i stłumić działanie tych najbardziej aktywnych. Nasz umysł inwestuje w funkcje używane przez nas najczęściej i nie marnuje miejsca na aktywności, którymi nie mamy zwyczaju się zajmować. Dlatego właśnie mózg skrzypka poświęca mnóstwo uwagi regionowi kontrolującemu precyzyjne ruchy ręki, która porusza struny. W odpowiedzi na podejmowane przez daną osobę działania i w oparciu o jej doświadczenia mózg wytwarza silniejsze połączenia między neuronami, które odpowiadają za dane zachowania lub myśli, jednocześnie poświęcając mniej uwagi mało używanym obszarom. Większość tych zmian zachodzi w oparciu o to, co robimy i czego doświadczamy. W rezultacie struktura naszego mózgu – rozmiar poszczególnych jego obszarów i siła połączeń pomiędzy nimi – odzwierciedla nasze życie. Ślady naszych decyzji, wyuczonych umiejętności i podjętych działań odznaczają się na naszym mózgu niczym na nadmorskim piasku[98].

Koncepcja neuroplastyczności jest niezwykle istotna dla zrozumienia istoty mojego zaburzenia odżywiania, pragnę więc zaprezentować jeszcze

jedno wyjaśnienie autorstwa neuropsychiatry Jeffreya Schwarza, zawarte w książce *The Mind and the Brain*:

> Zespoły neuronów zmieniają się z biegiem czasu, tworząc nowe połączenia, które rosną w siłę w miarę użytkowania. Umysł pozwala niewykorzystywanym synapsom osłabnąć, aż będą w stanie przenosić sygnały nie lepiej niż postrzępiony sznurek zawieszony pomiędzy dwiema blaszanymi puszkami w dawnej „grze w telefon". Neurony, które istnieją w naszym mózgu w momencie urodzenia, splatają się w obwody przez całe nasze życie. Ilość energii, którą mózg poświęca konkretnym działaniom, częściom ciała i nawykom, jest tak samo zmienna jak mapa okręgów kongresowych poddana gerrymanderingowi. Innymi słowy, życie, które prowadzimy, nasze doświadczenia, przeżycia i działania, które podjęliśmy, pozostawiają swój ślad w postaci trwałych zmian w złożonych obwodach mózgu. To jest neuroplastyczność[99].

Możemy więc zmieniać swój mózg w zależności od tego, jakim aspektom życia poświęcamy uwagę i jakie działania podejmujemy. Gdybym na przykład skoncentrowała się na nauce gry na instrumencie i konsekwentnie oddawała się tej praktyce, mój mózg przydzieliłby do tego zadania więcej neuronów. Neurony stworzyłyby nowe połączenia, które z czasem stałyby się silniejsze i bardziej wydajne, ponieważ ja – muzyk – stałabym się biegła w sztuce gry. Sprawa z moją bulimią przedstawiała się bardzo podobnie. Im częściej się objadałam, słuchając instrukcji własnego instynktu przetrwania, tym bardziej mój mózg zmieniał się, aby dostosować się do mojego zachowania. Kiedy skupiałam uwagę na jedzeniu i podążałam za pragnieniem objadania się, mój mózg poświęcał temu nawykowi coraz większą liczbę neuronów i wzmacniał połączenia między nimi. *Nawyki są więc behawioralnym wyrazem plastycznych zmian w fizycznym podłożu naszych umysłów*[100].

Trenerzy sportowi często mawiają, że *praktyka czyni trwałym*. Używają tego stwierdzenia w znaczeniu przeciwstawnym do znanego powiedzenia *praktyka czyni mistrza*, aby zilustrować, że praktyka nie uczyni cię perfekcyjnym, jeśli będziesz trenował nieprawidłowo. Jeżeli na przykład tenisista często wykonuje niepoprawne serwisy, wchodzą mu one w nawyk.

Powiedzenie *praktyka czyni trwałym* ma prawdziwą biologiczną podstawę w mózgu. Ćwicząc niepoprawnie, tenisista trenuje grupy neuronów, aby wysyłały nieprawidłowe sygnały do mięśni. W rezultacie niepoprawny technicznie serwis utrwala się w jego mózgu jako nawyk.

Chociaż z pozoru trudno jest wyobrazić sobie podobieństwa między bulimią i niewłaściwym serwisem tenisowym, oba nawyki tworzą się w podobny sposób. Za każdym razem, kiedy objadałam się i oczyszczałam organizm, sprawiałam, że połączenia nerwowe, które kierowały moim zachowaniem, stawały się coraz bardziej wydajne. Każdy cykl obżarstwa i następującego po nim treningu był jak praktyka, która ostatecznie spowodowała, że mój problem stał się trwały. Za każdym razem mój mózg utrwalał myśli i uczucia, które towarzyszyły tym zachowaniom, a gdy zostały one ostatecznie zaprogramowane, kontrolę przejął nawyk i zaczął automatycznie wywoływać we mnie chęć objadania się, niezależnie od tego, jak bardzo chciałam się zmienić.

Moją napędzaną przez nawyk bulimię nazywam *problemem nowych połączeń w mózgu powstałych w wyniku objadania się*. Będę używała tego terminu wielokrotnie, dlatego chciałabym przedstawić poniżej jego definicję:

Problem nowych połączeń w mózgu powstałych w wyniku objadania się to szkodliwy stan umysłu spowodowany powtarzającymi się epizodami bulimii – fizycznym wyrazem nawyku.

Poprzez wielokrotne oddawanie się prowokowanemu przez instynkt przetrwania obżarstwu, bulimia stała się częścią fizycznej struktury mojego mózgu, co sprawiło, że moje ciało i umysł nie przestawały oczekiwać ode mnie zachowań o charakterze bulimicznym. Moje neurony połączyły się ze sobą w szkodliwy dla mnie sposób. Mój mózg nigdy nie był wadliwy ani chory. To ja stworzyłam silne połączenia nerwowe wywołujące niemożliwe do odparcia pokusy i zmuszające mnie do niechcianych zachowań przez wiele lat.

Rozwój mojego bulimicznego nawyku przebiegał następująco:

Dieta → Instynkt przetrwania → Chęć objadania się → Objadanie się → Oczyszczanie → Częstsze chęci objadania się → Wielokrotne objadanie się prowokowane przez instynkt przetrwania (i oczyszczanie mające mu przeciwdziałać) →

Powstanie nawyku w mózgu → Automatyczne impulsy zachęcające do podtrzymania nawyku kompulsywnego objadania się wysyłane przez mózg

Nie potrafię dokładnie określić, kiedy instynkt przetrwania przestał sterować moim zachowaniem, a zaczął napędzać je nawyk, ale jestem przekonana o stopniowym charakterze tego procesu. Zanim mój instynkt przetrwania uległ wyciszeniu, nawyk objadania się był już mocno ugruntowany, nie zauważyłam więc tej subtelnej przemiany. Dziś potrafię jednak zidentyfikować jedną różnicę w objadaniu się uzależnionym od instynktu przetrwania i tym opartym na przyzwyczajeniu. Kiedy objadałam się z powodu nawyku, jadłam nieco wolniej niż podczas pierwszych kilku miesięcy obżarstwa, gdy miałam niedowagę. Być może na pewnym poziomie moje ciało zdawało sobie wówczas sprawę, że tak naprawdę nie potrzebowałam już ogromnych ilości jedzenia, ale wciąż czułam się zmuszana do objadania się. Pomimo tej niewielkiej różnicy, obżarstwo wynikające z nawyku wciąż sprawiało, że traciłam nad sobą kontrolę, a pokusę kompulsywnego objadania się nadal odbierałam jako intruza, który wkraczał w moje życie, nie pytając o zgodę.

Gdzie i w jaki sposób nawyk funkcjonował w moim mózgu?

Gdybym miała dostęp do urządzeń służących do neuroobrazowania, być może byłabym w stanie udzielić jednoznacznej odpowiedzi na to pytanie. Niestety podczas choroby nikt nie skanował mojego mózgu, nie mam więc pewności co do tego, w których jego obszarach i w jaki sposób funkcjonował mój nawyk. Innymi słowy, nie potrafię dokładnie ustalić źródła mojego powstałego w wyniku objadania się problemu nowych połączeń w mózgu, tak samo jak nie mogę dokładnie określić, kiedy rozpoczął się ten proces. Nie zidentyfikowano jeszcze konkretnych ścieżek neuronowych odpowiedzialnych za zaburzenia odżywania, ale coraz więcej naukowców bada te schorzenia z perspektywy neuronaukowej, aby lepiej zrozumieć sposób, w jaki funkcjonują one w ludzkim umyśle[101].

Przypuszcza się, że zaburzenia odżywania *wiążą się z nieprawidłową aktywnością funkcjonujących w mózgu układów*[102], lecz zagadnienie to pozostaje bliżej niezbadane[103]. Choć nie jesteśmy w stanie dokładnie ustalić miejsca, w którym rozwija się w mózgu nawyk kompulsywnego objadania się, możemy rozważyć kilka możliwości w oparciu o najnowszą wiedzę z dziedziny neuronauki.

Pewnych wskazówek dotyczących lokalizacji mojego problemu w mózgu dostarczyło mi doświadczenie z przyjmowaniem Topamaxu (topiramatu), dzięki któremu tymczasowo uwolniłam się od zaburzenia odżywania. Jak wspomniałam w rozdziale siódmym, jest to lek przeciwdrgawkowy, stosowany czasem w leczeniu bulimii oraz kompulsywnego objadania się. Topamax wpływa na wagę i apetyt poprzez działanie na *systemy nerwowe odpowiedzialne za regulowanie czynności jedzenia i masy ciała*[104]. Lek tymczasowo zmniejsza łaknienie i powoduje utratę wagi[105].

Dzięki Topamaxowi udało się na chwilę opanować problem nowych połączeń w moim mózgu, powstałych w wyniku objadania się. Wiedza o tym, jak działa ten lek, daje nam więc pojęcie o naturze mojego nawyku. Funkcjonujący w umyśle mechanizm, dzięki któremu Topamax wywiera swój wpływ na bulimię, nie jest obecnie znany[106], ale istnieją trzy możliwości, dla których znajduję oparcie w moim osobistym doświadczeniu, a każda z nich tworzy się w rezultacie neuroplastycznych zmian w mózgu.

Nawyk nadmiaru

Niektórzy naukowcy twierdzą, że Topamax zapobiega objadaniu się, zmniejszając apetyt i zwiększając uczucie sytości[107], poprzez wpływanie na kilka potencjalnych ścieżek neuronowych. Zakłada się, że lek ten może redukować aktywność neuropeptydu Y (NPY) w podwzgórzu[108]. NPY to potężny neuroprzekaźnik odpowiedzialny za wzmaganie łaknienia. Naukowcy odkryli, że jego poziom jest u bulimiczek zdecydowanie wyższy od przeciętnego[109]. Topamax zmniejsza również aktywność glutamatu, kolejnego neuroprzekaźnika stymulującego apetyt[110].

Możliwe, że poprzez wielokrotne objadanie się pod wpływem impulsów wysyłanych przez instynkt przetrwania wytworzyłam w sobie bardzo silny

apetyt, w którego podtrzymywaniu pośredniczył neuropeptyd Y, glutamat lub inna substancja funkcjonująca w moim układzie nerwowym. Moje ciało i mózg fizycznie uzależniły się od nadmiernej ilości jedzenia. Problem nowych połączeń powstałych w moim mózgu w wyniku objadania się był skutkiem wzmocnienia ścieżek neuronowych i nadmiernego pobudzenia neurochemikaliów, które wzmagały mój apetyt. Przypuszczam, że Topamax tymczasowo zahamował te procesy.

Nawyk przyjemności

Istnieje również teoria głosząca, że Topamax działa za pośrednictwem mechanizmu redukującego możliwość odczuwania satysfakcji z powodu objadania się[111]. Spożywanie zbyt dużych ilości jedzenia z pewnością motywowane jest przyjemnymi właściwościami pokarmu i, jak wspomniałam w poprzednim rozdziale, dostęp do bardzo smacznego jedzenia jest warunkiem koniecznym do wystąpienia epizodu obżarstwa. Badania wykazały, że Topamax zmniejsza przyjemność wynikającą z podwyższonej przez nikotynę ilości dopaminy w mózgu szczurów[112]. Być może redukuje on również działanie innych dostarczających przyjemności substancji związanych zarówno z objadaniem się, jak i innymi nałogami.

Jak już wspomniałam, opioidy – jedne z substancji wywołujących w naszym mózgu uczucie przyjemności – są potencjalnie odpowiedzialne za satysfakcjonującą naturę objadania się[113]. Ograniczanie kalorii może zmienić sposób funkcjonowania receptorów opioidowych i sprawić, że dana osoba stanie się bardziej podatna na objadanie się[114]. Przyjemne właściwości bardzo smacznego jedzenia aktywują wówczas zmieniony układ opioidowy, czego rezultatem może być epizod kompulsywnego obżarstwa[115]. Ponadto spożywanie pokarmów bogatych w węglowodany zwiększa poziom serotoniny, neuroprzekaźnika wywołującego uczucie spokoju, relaksu i ukojenia[116]. Przypuszczalnie w procesie tym uczestniczy również inna substancja odpowiedzialna za nasz dobry nastrój – dopamina[117].

Niezależnie od tego, czy dzieje się to za sprawą opioidów, dopaminy, serotoniny, czy też kombinacji tych trzech substancji, objadanie się sprawia,

że odczuwamy przyjemność i dlatego właśnie daje bulimiczkom tak wiele satysfakcji. Ludzie wyposażeni w wyjątkowo czułe ośrodki nagrody są bardziej narażeni na ryzyko wyrobienia w sobie nawyku kompulsywnego objadania się, ponieważ intensywnie poszukują przyjemności[118]. Być może ja również posiadałam tę cechę i to ona sprawiała, że dzięki obżarstwu przez krótką chwilę czułam się wspaniale. Dodatkowo zwiększyłam swoją wrażliwość na nagrodę poprzez naprzemienne odchudzanie i objadanie się. W ten sposób uzależniłam moje ciało i mózg od tymczasowych przyjemnych rezultatów epizodów bulimii. Mój problem nowych połączeń powstałych w mózgu pod wpływem objadania się był więc rezultatem nadmiernej aktywności ścieżek neuronalnych związanych z odczuwaniem przyjemności, które Topamax prawdopodobnie wyregulował, sprawiając, że obżarstwo przestało być dla mnie takie kuszące.

Nawyk impulsywności

Możliwe, że mój problem nowych połączeń w mózgu powstałych w wyniku objadania się związany był z przyzwyczajeniem do impulsywnego działania. Badania wykazały, że bulimiczki i inne osoby zmagające się z zaburzeniami odżywiania charakteryzują się ponadprzeciętną, czasem wręcz patologiczną impulsywnością. Odkryto również, że Topamax redukuje nie tylko chęci kompulsywnego objadania się, ale przeciwdziała również innym destrukcyjnym zachowaniom[119]. Poprzez wielokrotne poddawanie się pokusie osłabiłam więc wyższe, racjonalne części mojego mózgu, odpowiedzialne za dobrowolne działanie (przynajmniej gdy chodziło o objadanie się), i wzmocniłam ścieżki neuronowe kojarzone z zachowaniami o charakterze automatycznym.

Być może byłam osobą wyjątkowo impulsywną na długo przed moimi zmaganiami z bulimią, co mogłoby pomóc wyjaśnić, dlaczego stawianie oporu instynktowi przetrwania sprawiało mi tak wiele trudności. Badania neurologiczne udowodniły, że bulimiczki wykazują bardzo niski poziom samokontroli nawet podczas wykonywania zadań niezwiązanych z jedzeniem[120]. Podczas pracy umysłowej mózgi zmagających się z zaburzeniem odżywiania uczestniczek jednego z takich eksperymentów

nie angażowały obwodów w korze przedczołowej tak skutecznie jak umysły zdrowych kobiet[121]. Istotny jest również fakt, że młodzież z zaburzeniami koncentracji i nadpobudliwością psychoruchową (ADHD) – problemami związanymi z wysoką impulsywnością – dużo częściej choruje na bulimię[122].

Być może od zawsze byłam impulsywna, a wielokrotne objadanie się dodatkowo wzmacniało ścieżki neuronowe skłaniające mnie do kompulsywnego objadania się i osłabiało szlaki nerwowe, które mogły pozwolić mi oprzeć się pokusom. Rozumiany w ten sposób, nowo utworzony problem połączeń w moim mózgu był wynikiem osłabienia woli powstałego w rezultacie neurologicznego stłumienia części mojego mózgu kontrolujących dobrowolne działania. Nie oznacza to, że nie byłam w stanie stawić oporu – po prostu nie miałam takiego zwyczaju i stosowałam niewłaściwą taktykę; przez ciągłe uleganie pokusie objadania się ułatwiałam sobie poddawanie się jej w przyszłości.

Jak wspomniałam wcześniej, uważam, że trzy opisane powyżej rodzaje przyzwyczajeń przyczyniły się do podtrzymania mojej bulimii. Nawyki nadmiaru i przyjemności dolewały oliwy do ognia mojej pokusy, a skłonność do impulsywności sprawiała, że nie potrafiłam sprzeciwić się własnym pragnieniom, choć umiałam tego dokonać w innych sytuacjach. Zawsze wiedziałam, że w jakiś sposób mogę zadecydować o tym, czy poddam się pragnieniu obżarstwa, ale z reguły nie udawało mi się dopełnić powziętego postanowienia. W następnym rozdziale wyjaśnię, dlaczego przez wiele lat nie przestawałam poddawać się pokusie obżarstwa. Wcześniej chciałabym jednak zastanowić się nad faktem, że zaburzenia odżywiania rozwijają się czasem bez uprzedniego ograniczania kalorii.

Dieta nie jest warunkiem koniecznym?

Choć – tak jak większość bulimiczek – mam za sobą doświadczenia związane z odchudzaniem, pragnę podkreślić, że choroba ta może rozwinąć się również bez poprzedzającej ją diety. Z zespołem kompulsywnego objadania się często zmagają się osoby, które nigdy nie ograniczały kalorii. Pewne badanie wykazało, że pięćdziesiąt pięć procent osób dotkniętych tym

zaburzeniem zaczęło obżerać się przed przejściem na dietę, a czterdzieści pięć procent przyznało się do prób odchudzania poprzedzających chorobę[123]. Jak można wyjaśnić podłoże powstania bulimii u osób, które nie ograniczały wcześniej ilości spożywanego jedzenia, a w związku z tym nie narażały się na wzmożone działanie swojego instynktu przetrwania?

Wierzę, że każdy z opisanych powyżej nawyków mógł rozwinąć się bez katalizatora w postaci diety. Pamiętaj, że mój mózg wytworzył nawyki przyjemności, nadmiaru i impulsywności, ponieważ wielokrotnie zjadałam ogromne ilości pożywienia. Każdy, kto z jakiegokolwiek powodu postąpiłby podobnie, teoretycznie mógłby wyrobić w sobie przyzwyczajenie do objadania się, a gdyby dołączył do tego próby oczyszczania organizmu, przypuszczalnie rozwinąłby nawyk bulimii.

Badania nad zwierzętami dowiodły, że nadmierne spożywanie pokarmów bogatych w cukier i tłuszcz prowadzi do zmian w funkcjonowaniu receptorów opioidowych w obszarach mózgu kontrolujących ilość konsumowanego pożywienia[124]. Niezależnie od tego, w jaki sposób wpada się w błędne koło obżarstwa, objadanie się wyjątkowo smacznymi produktami może więc zamienić się w nawyk poprzez wzmacnianie działania opioidów[125] oraz przyzwyczajenie do nadmiaru jedzenia i towarzyszącej mu przyjemności.

Osoby, które objadają się pomimo tego, że nigdy wcześniej się nie odchudzały, prawdopodobnie robią tak od dzieciństwa. Być może rozwinęły w sobie wyjątkowo silny apetyt i pociąg do bardzo smacznego jedzenia oraz związanych z nim przyjemnych doznań lub urodziły się z nim. Ciało człowieka, który przez całe życie odżywiał się niezdrowo i jadł zbyt dużo, przyzwyczaja się do tego rodzaju pożywienia. W rezultacie z czasem potrzebuje go coraz więcej, aby utrzymać stan przyjemnego „haju”.

Istnieje wiele dowodów na to, że ludzie potrafią „uzależnić się” – a przynajmniej zachowywać się podobnie do osób uzależnionych – od wyjątkowo smacznego jedzenia, takiego jak rafinowane węglowodany i utwardzane tłuszcze. Między pragnieniem jedzenia a głodem narkotykowym istnieje wiele podobieństw o charakterze neurochemicznym i neuroanatomicznym[126]. Podobny jest również sposób, w jaki powstają te pragnienia. Dzięki badaniom na zwierzętach udało się również odnaleźć dowody na tolerancję i wycofanie – dwie cechy określające uzależnienie[127]. Chociaż uzależniająca natura wyjątkowo smacznego

jedzenia nie do końca tłumaczy fenomen objadania się, wyjaśnia, dlaczego obżarstwu oddają się nawet osoby, które nigdy się nie odchudzały.

Powyższe rozważania prowadzą do konkluzji, że nawyk objadania się może przejąć kontrolę nad naszym życiem, niezależnie od tego, czy jego powstawanie poprzedzone jest okresem ograniczania kalorii.

21

DLACZEGO PODDAWAŁAM SIĘ POKUSIE KOMPULSYWNEGO OBJADANIA SIĘ?

Nigdy nie utraciłam kontroli nad własnymi czynami, ale mimo wszystko wielokrotnie poddawałam się pokusie obżarstwa. Teraz rozumiem już, dlaczego tak się działo. Poniżej przedstawiam pięć głównych powodów swojego postępowania.

Powód 1: Myślałam, że pokusa kompulsywnego objadania się sygnalizuje prawdziwą potrzebę

Chęci kompulsywnego objadania się wypełniały całe moje ciało. Czasem czułam, że jeżeli szybko nie spożyję ogromnych ilości jedzenia, po prostu umrę, choć mój racjonalny umysł zaprzeczał temu przeczuciu. Nawet gdy miałam poważną niedowagę i zmagałam się z niedożywieniem, pokusa obżarstwa nie sygnalizowała mojej prawdziwej potrzeby. Musiałam *jeść*, ale nie *objadać się*. Choć potrzebowałam zwiększyć ilość spożywanych kalorii, nie oznaczało to, że przy każdym posiłku powinnam pochłaniać osiem talerzy słodzonych płatków z mlekiem.

Jak wspomniałam wcześniej, instynktowna chęć objadania się jest pozostałością z pradawnych czasów, kiedy to nasi przodkowie napełniali żołądki do syta przy każdej możliwej okazji, ponieważ nigdy nie wiedzieli, jak wiele godzin, a może raczej dni, dzieli ich od następnego posiłku. Zjadali więc tyle ile tylko było możliwe, przygotowując się na nadchodzący

czas postu. Współcześnie większość z nas żyje w społeczeństwach, którym nie brakuje jedzenia, i z pewnością dokładnie wiemy, że najbliższy posiłek czeka nas najdalej za kilka godzin. Z tego względu *nigdy* nie musimy się objadać. Niestety nasz instynkt przetrwania nie jest wystarczająco mądry, aby to zrozumieć. Kiedy zwierzęcy mózg wyczuwa, że brakuje mu pożywienia, zmusza nas do objadania się.

Niższe partie mojego umysłu wywoływały we mnie skłonności o charakterze bulimicznym, ponieważ postępowały zgodnie z pierwotnym instynktem przetrwania. Tak naprawdę potrzebowałam jednak zwiększyć ilość spożywanych kalorii, a nie objadać się. Kiedy przestałam odmawiać sobie jedzenia i sporo przytyłam, instynkt przetrwania przestał reprezentować jakąkolwiek potrzebę i ustąpił miejsca nawykowi, który stał się siłą napędzającą moje epizody obżarstwa. Mój mózg wyrzucał wówczas tak zwane neurologiczne śmieci w postaci chęci objadania się.

Moja pokusa obżarstwa była rodzajem *potrzeby warunkowej*. Definicja tego terminu dokładnie obrazuje nawyk, który w sobie wypracowałam. Potrzeba warunkowa nie jest prawdziwą biologiczną potrzebą, związaną na przykład ze spożywaniem racjonalnych ilości pożywienia, wody czy pragnieniem schronienia, ale wypracowanym nawykiem, który mózg traktuje jako konieczność. Właściwie każdy nawyk i uzależnienie można by nazwać potrzebą warunkową. Poprzez wielokrotne objadanie się wyrobiłam w moim mózgu i ciele potrzebę kompulsywnego objadania się, choć wcale tego nie potrzebowałam. Przemianie uległ również mój metabolizm, ponieważ musiał dostosować się do ogromnych ilości pożywienia, których dostarczałam mojemu organizmowi. Po pewnym czasie traktowałam objadanie się jako konieczność, bez której nie potrafiłam czuć się normalnie. Czasem zdawało mi się nawet, że muszę to robić, aby przeżyć, choć rozum podpowiadał mi coś innego. Zasady tworzenia się i funkcjonowania potrzeb warunkowych można zilustrować następującym przykładem:

Przez pierwszych kilka tygodni życia noworodek budzi się na karmienie około trzeciej w nocy. W tym okresie życia musi jeść bardzo często – wynika to z biologicznych potrzeb jego organizmu. Co się dzieje, gdy niemowlę podrasta i biologiczna potrzeba nocnego karmienia znika? Matka, której sprzyja szczęście, nie musi już budzić się o trzeciej nad ranem, ale

wiele dzieci nadal wstaje o tej samej porze, nawet gdy nie wymagają już karmienia.

Niemowlę budzi się, ponieważ wielokrotnie karmiono je w nocy o tej samej porze, a w rezultacie jego mózg uformował nawyk – potrzebę warunkową. Choć biologiczna potrzeba nocnego pożywiania się znika, mózg i ciało dziecka nadal tego oczekują i żądają. Instynkt przetrwania ustąpił miejsca nawykowi. Umysł niemowlęcia nie jest na tyle rozwinięty, aby racjonalnie pojąć, że ciało nie potrzebuje już nocnego karmienia. Dziecko kieruje się wyłącznie sygnałami wysyłanymi przez zwierzęcy mózg, więc każdego ranka budzi się o tej samej godzinie i płacze, oczekując jedzenia.

Łatwo zrozumieć, w jaki sposób powyższy przykład łączy się z moją bulimią. Doświadczałam chęci kompulsywnego objadania się, nawet gdy moje ciało nie potrzebowało już zwiększenia dziennej dawki kalorii. Moje ciało i umysł w dalszym ciągu żądały ogromnych ilości pożywienia, ponieważ mój mózg funkcjonował podobnie jak u niemowlęcia. Tak jak rodzic nie może racjonalnie przekonać dziecka, aby nie płakało o trzeciej nad ranem, tak ja nie potrafiłam przemówić do rozsądku mojemu zwierzęcemu mózgowi.

Sprawa okazuje się jeszcze bardziej skomplikowana, kiedy przypominam sobie, czego nauczyłam się podczas terapii oraz lektury poradników. Specjaliści twierdzili, że nawet jeżeli pokusa objadania się nie sygnalizowała autentycznej potrzeby mojego organizmu, wskazywała na nierozwiązane problemy emocjonalne. Stwierdzenie to stało się kolejnym powodem, dla którego oddawałam się niekontrolowanemu jedzeniu. Wierzyłam, że objadam się, próbując zaspokoić potrzebę uwagi, miłości czy komfortu lub chwilowo wyzwolić się od stresu i depresji, w związku z czym poddawałam się pokusie z większą łatwością. Usprawiedliwiałam w ten sposób swoje postępowanie i czułam, że mam odpowiednią wymówkę, aby oddawać się destrukcyjnemu nawykowi.

Mój mózg radził sobie wyjątkowo dobrze z przekonywaniem mnie o konieczności zaspokajania autentycznych potrzeb fizycznych i emocjonalnych – pokusa przemawiała w końcu moim własnym głosem i miała swoje źródło w mojej głowie. Dręczące myśli nie brzmiały jak nawoływania pochodzące z prymitywnej części mnie, nigdy więc nie traktowałam ich jako czegoś obcego. Sądziłam, że wyrażają one moje

prawdziwe potrzeby, ponieważ często odwoływały się do z pozoru logicznych argumentów. Zjawisko to da się wyjaśnić również za pomocą wiedzy o funkcjonowaniu ludzkiego mózgu.

Płat czołowy tłumaczy wiadomości wysyłane przez zwierzęcy mózg, sprawiając, że stają się bardziej skomplikowane i zróżnicowane[128]. Jak tłumaczy autor *Rational Recovery…*, niższe partie naszego umysłu *nie potrafią mówić, ale używają naszej umiejętności mowy, aby zmusić do działania mięśnie, którymi poruszamy z własnej woli*[129]. Wiadomości wysyłane przez mój zwierzęcy mózg często odwoływały się do mojego rozsądku, dzięki czemu z łatwością poddawałam się pragnieniu obżarstwa.

Powód 2: Próbowałam walczyć z pragnieniami

Kolejnym powodem, dla którego nie przestałam oddawać się obżarstwu, był fakt, że na próżno walczyłam z moimi pokusami. Moje żądze były rezultatem działania instynktu przetrwania lub nawyku, z pewnością nie mogłam więc ich pokonać za pomocą gniewu i zaciśniętych pięści, choć nie powstrzymało mnie to przed próbowaniem.

Nawet jeżeli terapeuci zdecydowanie odradzają obieranie tego typu strategii, nazywając ją szaleństwem, dzięki sile woli kilkanaście razy udało mi się odsunąć od siebie pokusę obżarstwa. Zawsze wiązało się to jednak z uczuciem frustracji i na dłuższą metę okazywało się nieskuteczne. Próba logicznej walki z pokusami była po prostu zbyt trudna i nie byłam wystarczająco silna, aby za każdym razem rozpoczynać ją od nowa. Zmęczona nieustannymi zmaganiami, w końcu się poddawałam. Często czułam, że łatwiej będzie mi znieść związany z obżarstwem przyrost masy ciała oraz poczucie winy i wstydu, niż walczyć z pragnieniem kompulsywnego objadania się.

Z pokusami nie da się jednak wygrać za pomocą siły woli. Dopiero po czasie zrozumiałam, że stosowałam błędną taktykę. Podczas terapii nauczyłam się innej techniki, pozornie nieprzypominającej walki z pokusami – „surfowania na fali pragnienia”. Polegała ona próbie *przetrzymania* ataku, którego nie dało się uniknąć. W tym ujęciu pokusę traktuje się niczym falę, która wzbiera, osiąga najwyższy punkt, a następnie obniża się; jeżeli utrzymamy się na niej wystarczająco długo, po prostu

zniknie. Z pozoru koncepcja ta wykazuje pewne podobieństwa do założeń, które pozwoliły mi ostatecznie uwolnić się od bulimii, ponieważ zakłada, że nie należy podejmować żadnych związanych z pojawiającym się pragnieniem działań ani zastanawiać się nad jego drugim dnem.

Doświadczenie nauczyło mnie jednak, że surfowanie na fali pragnienia w wielu aspektach przypomina raczej walkę. Unosząc się ponad moją pokusą, desperacko próbowałam utrzymać się na powierzchni, *przetrwać* chwile, w których się pojawiała. Nie wiedziałam wówczas, że na owe pragnienia składały się neurologiczne śmieci. Niczym surfer spoglądający na wysoką falę, widziałam je jako godnego przeciwnika. Fala wydawała mi się na tyle silna, że w każdej chwili mogła zanieść mnie daleko od brzegu (czyli skierować mnie do lodówki, szafki z jedzeniem lub pobliskiej restauracji typu fast food). Wierzyłam, że może mną sterować, poruszać moim ciałem w dowolny sposób. Czasem udawało mi się zwalczyć w ten sposób pokusę, ale czułam się wówczas kompletnie wyczerpana. Kiedy pojawiała się po raz kolejny, nie potrafiłam zebrać sił, aby znowu utrzymywać się na desce surfingowej.

Taktyka, którą zastosowałam do ostatecznego pokonania bulimii, zdecydowanie różniła się od metody surfowania na fali pragnień. Przestałam widzieć pokusę jako potężnego przeciwnika, który ma moc przejęcia nade mną kontroli. Przestałam podejmować desperackie próby utrzymania się na powierzchni, ponieważ zrozumiałam, że nie muszę wchodzić do wody. Nauczyłam się obserwować fale z brzegu. Patrzyłam z oddali, jak wznoszą się i opadają, nie wkładając w to żadnego wysiłku. Zajęcie to zupełnie mnie nie wyczerpywało. Gdy po chwili pokusa pojawiała się po raz kolejny, potrafiłam sobie z nią poradzić. Wiedziałam, że fala nie ma żadnej mocy, aby nade mną zapanować. Być może różnica ta wydaje się subtelna, ale w moim przypadku okazała się niezwykle znacząca.

Powód 3: Epizody obżarstwa tłumiły chęci objadania się

Choć omawiam ten powód jako ostatni, myślę, że odegrał on decydującą rolę w podtrzymywaniu mojego bulimicznego nawyku. Objadałam się przede wszystkim dlatego, że dzięki temu przestawałam odczuwać dręczące pokusy. To ze względu na nie czułam się spięta, smutna i zdesperowana – rzecz jasna do chwili, aż się im poddałam. Wówczas wszystkie negatywne uczucia nagle znikały i czułam ogromną, choć krótkotrwałą, ulgę. To dla niej decydowałam się poddać pragnieniu. Za każdym razem, kiedy się objadałam, nie musiałam już odpowiadać na krążące w mojej głowie pytanie: Czy dziś będę potrafiła oprzeć się pokusie?

Ulga, którą czułam w chwili, gdy poddałam się pokusie, nie wyzwalała mnie od emocjonalnego bólu lub smutku – pozbywałam się w ten sposób wyłącznie niedającego mi spokoju pragnienia. Neurony w moim mózgu wytwarzały naglące sygnały aż do chwili, gdy przestawałam z nimi walczyć. Po epizodzie obżarstwa aktywność owych impulsów zanikała, a ja czułam się tak, jakby mój mózg mówił: *Och, wreszcie wykonałem całą pracę…* Choć zdawałam sobie sprawę, że uczucie błogiego spokoju nie potrwa długo, objadanie się, które uwalniało mnie na chwilę od dręczących myśli i uczuć, wydawało się warte swojej ceny.

Czułam, że muszę się obżerać, aby uciszyć mój mózg. Kiedy odczuwałam pragnienie objadania się, nie potrafiłam skupić się na szkole, pracy, związkach, rodzinie czy jakichkolwiek zadaniach dnia codziennego. Często decydowałam się na obżarstwo tylko po to, aby móc zająć się obowiązkami. Gra wydawała się warta świeczki, nawet jeżeli później miałam tego żałować. Objadanie się działało na mój mózg niczym przycisk z napisem *reset* – tymczasowo wyciszało moje pokusy, ale wkrótce cykl rozpoczynał się na nowo.

Powód 4: Objadanie się było przyjemne

Czynność jedzenia jest przyjemna i potrafi zapewnić uczucie komfortu nawet tym, którzy się nie objadają. Większość ludzi lubi oddawać się tej

czynności oraz czerpać z niej zadowolenie. Jedzenie służy nam pomocą w ciężkich chwilach, kiedy na przykład organizujemy stypę. Może być również wyrazem przeżywanej wspólnie radości, prezentem lub częścią tradycji danej społeczności. Pożywienie odgrywa w naszym życiu istotną rolę i jest to zjawisko zdecydowanie pozytywne. Warto wiedzieć również, że nawet niewielkie ilości słodkiego i tłustego jedzenia potrafią wpływać na funkcjonowanie naszego mózgu, poprawić nasz nastrój i uwolnić od psychologicznego napięcia.

Tak jak normalne spożywanie posiłków, objadanie się było dla mnie źródłem fizycznej przyjemności, odwracało moją uwagę od przykrych myśli i dawało poczucie komfortu. Choć podczas epizodów obżarstwa często odczuwałam niepokój, spożywanie dużych ilości jedzenia wiązało się również z wyjątkowo przyjemnymi odczuciami. Opychając się cukrem i tłuszczem, wprowadzałam się w stan podobny do transu, dzięki czemu zapominałam o swoich problemach.

Chemia mózgu a dobre samopoczucie

Jak wspomniałam wcześniej, jedzenie zwiększa ilość substancji odpowiadających w mózgu za dobre samopoczucie. Spożywanie cukru wzmacnia działanie opioidów, zmniejszając wrażliwość na ból i stres[130], oraz dopaminy[131] odpowiedzialnej za odczuwanie przyjemności i funkcjonowanie ośrodka nagrody[132]. Cukier i węglowodany podwyższają również wrażliwość na serotoninę, która wpływa na nastrój[133] i *daje uczucie spokoju*[134]. Łatwo więc zrozumieć, dlaczego ogromne ilości słodyczy, które zjadałam podczas epizodów obżarstwa, wprowadzały mnie w stan przypominający sen. Biochemiczne efekty moich działań dawały mi tymczasowe uczucie satysfakcji, zachęcały mnie do dalszego obżarstwa i przynosiły natychmiastową ulgę od dręczących pokus.

Korzyści drugorzędne

Dzięki poddawaniu się pokusie obżarstwa odczuwałam również korzyści, które nazywam drugorzędnymi. Tak jak objadanie się, one również stały się nawykiem. Wspaniałe uczucia, których doznawałam, gdy jadłam bez

ograniczeń, przyspieszone bicie serca towarzyszące pierwszemu kęsowi i błogi spokój – wszystkie te emocje stały się częścią mojego przyzwyczajenia, a ciało i umysł pragnęły odczuwać je coraz częściej. Z czasem mój zwierzęcy mózg nauczył się korzystać z możliwości objadania się, aby zyskiwać to, czego chciał, co spowodowało, że zmuszał mnie do tego zachowania coraz częściej.

Każdy z nas poszukuje w życiu przyjemności, a wiele najtrudniejszych do pokonania nawyków wiąże się z zażywaniem niezwykle atrakcyjnych pod tym względem substancji, takich jak alkohol, nikotyna, narkotyki i jedzenie (więcej na ten temat przeczytasz w rozdziale dwudziestym). Do powstania uzależnienia przyczynia się zarówno sam akt wprowadzania owych substancji do organizmu, jak i towarzyszące temu procesowi uczucia. Jeżeli od czasu do czasu dzięki jedzeniu zapewniamy sobie komfort emocjonalny oraz przyjemność, nie grożą nam żadne negatywne konsekwencje. Ja nie potrafiłam jednak ani zachować umiaru w spożywaniu smacznych produktów, ani uwolnić się za ich pomocą od napięcia – nie był to cel mojego postępowania. Zdawałam sobie sprawę, że drugorzędne korzyści wynikające z bulimii nie były warte kosztów, które musiałam w związku z nią ponosić. Byłam również w pełni świadoma, że objadanie się nie pomoże mi długotrwale pozbyć się problemów, a wręcz przeciwnie – uczyni je jeszcze bardziej uciążliwymi.

Kiedy wyrobiłam już w sobie nawyk kompulsywnego objadania się, wszystkie przyjemne uczucia z nim związane dodatkowo podsycały moje destrukcyjne chęci, dzięki czemu mój mózg tworzył coraz to nowe powody, aby zmuszać mnie do obżarstwa. *Jedzenie pomoże ci zasnąć* – mówił głos w mojej głowie. *Miałaś ciężki dzień i powinnaś się zrelaksować. Dzięki jedzeniu przestaniesz się martwić. Zasługujesz na trochę grzesznej przyjemności. Nie będziesz czuła się tak bardzo samotna.* Te automatyczne sygnały z mojego zwierzęcego mózgu, działające pod przykrywką „logicznych” argumentów, oferowały mi kolejne wymówki, aby zachęcić mnie do obżarstwa.

Drugorzędne korzyści wynikające z bulimii były jednym z głównych tematów poruszanych przez moich terapeutów. Specjaliści zakładali, że skoro objadanie się dostarcza mi przyjemności i uwalnia od napięcia emocjonalnego, to właśnie te potrzeby pragnę zaspokajać i to one stanowią przyczynę mojej choroby. Jak twierdzili terapeuci, chwilowe uczucie

wolności od problemów, którego doświadczałam dzięki objadaniu się, świadczyło o tym, że to właśnie owe problemy lub nieumiejętność radzenia sobie z nimi w inny sposób stanowią przyczynę mojej bulimii. Specjaliści zalecali mi, abym nauczyła się dostarczać sobie przyjemności i zmniejszać napięcie emocjonalne w inny sposób. Zakładali, że dzięki temu uwolnię się od bulimii, ponieważ nie będzie mi już potrzebna. Miałam więc szukać substytutów dla swojej choroby, dzięki którym mogłabym uzyskać te same korzyści, których dostarczało mi objadanie się.

Na początku teorie wyznawane przez terapeutów wydawały mi się uzasadnione, ale w praktyce okazały się zupełnie nieskuteczne. Kiedy odczuwałam pokusę oddania się obżarstwu, nie potrafiłam zająć się niczym innym. Stworzyłam nawet listę czynności, które mogłabym wykonywać w zastępstwie objadania się, aby uzyskać te same drugorzędne korzyści. Znalazły się na niej: relaksująca kąpiel, długi spacer, oglądanie ulubionego programu telewizyjnego, słuchanie muzyki, przejażdżka samochodem. Żadna z tych propozycji nie okazała się jednak godnym zastępnikiem nawyku kompulsywnego obżarstwa.

Problemem okazał się fakt, że objadając się, wcale nie pragnęłam uzyskać owych drugorzędnych korzyści. Chciałam po prostu się najeść. *Nic* nie potrafiło zastąpić jedzenia. *Nic.* Gdybym poszukiwała uwolnienia od napięcia, zapewne pomogłyby mi leki przeciwlękowe, relaksująca kąpiel lub joga. Gdybym chciała poczuć się mniej samotna, ulgę przyniosłaby mi obecność chłopaka lub przyjaciółki. Gdybym pragnęła poprawić sobie nastrój, mogłabym po prostu przyjmować antydepresanty, chodzić na długie spacery lub słuchać muzyki wywołującej pozytywne emocje. Gdybym życzyła sobie spokojnego snu, pomocne okazałyby się tabletki nasenne lub techniki relaksacyjne, a nie objadanie się. Gdybym poszukiwała emocjonalnego wyciszenia, wystarczyłoby zasiąść przed telewizorem lub wypić kilka drinków. Żaden z tych „zastępników” nie dał mi tego, czego naprawdę pragnął mój mózg – ogromnych ilości jedzenia.

Łatwo będzie nam zrozumieć, dlaczego tak się działo, jeżeli wrócimy na chwilę do przykładu niemowlęcia, które płacze o trzeciej nad ranem, ponieważ ma w sobie nie biologiczną, lecz warunkową potrzebę nocnego pożywiania się. Realizacja tego pragnienia daje dziecku wiele innych korzyści: bliski kontakt z matką, poczucie komfortu i bezpieczeństwa oraz przyjemność ze ssania pokarmu. Czynność karmienia wiąże się nie tylko

z jedzeniem, ale *wyłącznie* ono może dać dziecku satysfakcję, ponieważ taki właśnie priorytet został ustanowiony przez jego mózg – to dlatego obudziło się o trzeciej nad ranem i zaczęło głośno domagać się uwagi. Gdyby matka zaoferowała mu wyłącznie przytulanie, kołysanie lub smoczek, niemowlę byłoby tylko jeszcze bardziej zdenerwowane i sfrustrowane. Odczułoby oczywiście drugorzędne korzyści towarzyszące karmieniu, ale jego mózg nie byłby usatysfakcjonowany.

Podobnie działo się w moim przypadku. Objadaniu się towarzyszyły drugorzędne korzyści, takie jak chwilowe uwolnienie od negatywnych emocji, uczucie zrelaksowania i odwrócenie uwagi od problemów życia codziennego. Próby zaspokojenia tych potrzeb bez oddawania się obżarstwu nie powodowały, że pokusa znikała, ponieważ mój mózg pragnął wyłącznie ogromnych ilości pożywienia.

Wrażliwość na nagrodę i przyjemność wynikająca z objadania się

Kiedy otrzymujemy nagrodę za wykonywanie konkretnych czynności, oddajemy się im z coraz większą ochotą[135]. Istnieją również dowody na to, że wiążące się z obżarstwem drugorzędne korzyści są dla niektórych ludzi dużo bardziej kuszące niż dla innych. Jak wyjaśniłam w rozdziale dwudziestym, cecha osobowości zwana „wrażliwością na nagrodę” określa poziom determinacji w poszukiwaniu przyjemności takich jak na przykład spożywanie smacznego jedzenia. Naukowcy udowodnili, że ludzie o czułym ośrodku nagrody częściej doświadczają wyjątkowo intensywnego pragnienia jedzenia[136].

Mózg człowieka wyposażonego w tę cechę wykazuje wyższą aktywność w regionie odpowiadającym za nagrodę, nawet gdy po prostu *patrzy* on na zdjęcia przedstawiające jedzenie[137]. Im większa jest wrażliwość danej osoby, tym żywiej jej umysł reaguje na bodźce kojarzące się z pożywieniem, co zwiększa podatność na kompulsywne zaburzenia odżywiania[138].

Podatność na zaburzenia odżywiania nie stanowi jednak *wymówki* dla oddawania się obżarstwu. Ośrodek nagrody motywuje nas do sięgania po konkretne produkty i spożywania określonej ilości jedzenia, ale nie potrafi

samodzielnie sięgnąć po deser. Umysł człowieka, który się objada, wykazuje zwiększoną aktywność w kontakcie ze smacznym pożywieniem, dzięki czemu perspektywa skonsumowania go wydaje się mu bardzo atrakcyjna. To po prostu specyficzna budowa mózgu, dzięki której zarówno ja, jak i inne bulimiczki jesteśmy bardziej podatne na objadanie się i czerpanie z tego przyjemności. Jednakże wysoka wrażliwość ośrodka nagrody nie jest oznaką choroby czy braku możliwości kontrolowania swoich działań. Uważam, że koncepcja ta tłumaczy moje skłonności do objadania się dużo lepiej niż założenie mówiące o pragnieniu realizacji niezaspokojonych potrzeb.

Powód 5: Terapia niezamierzenie zachęcała mnie do objadania się

Większość prawd, którymi karmiono mnie podczas terapii, dodatkowo zachęcała mnie do oddawania się obżarstwu. Wiara, że objadałam się po to, aby zaspokoić potrzeby emocjonalne, stanowiła doskonałą wymówkę, aby kontynuować destrukcyjne zachowania. Poszukiwanie usprawiedliwienia okazywało się nadzwyczaj łatwe, ponieważ, jak zakładali terapeuci, epizody obżarstwa występowały u mnie z wielu powodów: czasem próbowałam w ten sposób pozbyć się smutku lub poradzić sobie z trudną przeszłością, a innym razem odnaleźć spełnienie albo zmniejszyć stres związany z codziennymi obowiązkami.

Poniżej zamieszczam listę założeń, którymi kierowali się moi terapeuci, oraz tworzone przez mnie szkodliwe dla mojego zdrowia interpretacje.

Założenie terapeutyczne	**Moja interpretacja**
Jesteś chora.	Nie kontroluję swojego zachowania i nie ponoszę winy za to, że się objadam.
Nie uda ci się pokonać bulimii bez profesjonalnej pomocy.	Nie jestem osobiście odpowiedzialna za to, żeby przestać się obżerać.
Objadasz się, aby poradzić sobie z problemami.	Mam wiele wymówek, aby się objadać, ponieważ moje życie jest pełne

	problemów.
Objadasz się, ponieważ masz do czynienia z czynnikami, które cię do tego prowokują.	Winą za moje obżarstwo obarczam określone sytuacje, ludzi, myśli oraz uczucia.
Zanim ostatecznie wyzdrowiejesz, czeka cię wiele potknięć i powrotów do dawnych zachowań.	Wolno mi oddać się obżarstwu, ponieważ jest to zachowanie, którego można się spodziewać. Jutro wrócę na właściwe tory.
Bulimia pełni w twoim życiu ważną rolę.	Moje obżarstwo jest usprawiedliwione.
Aby przestać się objadać, musisz osiągnąć satysfakcję emocjonalną, rozwiązać problemy z przeszłości i odnaleźć szczęście.	Nie osiągnęłam jeszcze tych celów, więc mogę się objadać.

Opisane w tabeli koncepcje nie zachęcały mnie do zaprzestania oddawania się obżarstwu, ale wręcz mnie do niego zachęcały. Dostarczały mi one logicznych usprawiedliwień, które często okazywały się wystarczająco przekonujące, aby po raz kolejny poddać się pokusie. Walczyłam z własnymi chęciami do chwili, aż przypominałam sobie, że jestem przecież chora i zanim wyzdrowieję, oddam się obżarstwu jeszcze wiele razy, albo że najpierw powinnam osiągnąć emocjonalną satysfakcję i odnaleźć szczęście. Zawsze udawało mi się zastosować odpowiednią wymówkę, aby przestać walczyć, otworzyć lodówkę i dać mojemu mózgowi to, o co prosił.

Bez wątpienia specjaliści leczący zaburzenia odżywania za pomocą konwencjonalnych metod mają rację w jednej kwestii: pierwszym krokiem do pokonania choroby jest pragnienie wyzdrowienia. Nikt i nic – ani terapeuta, ani dietetyk, ani żaden poradnik – nie pomoże ci wyzdrowieć dopóty, dopóki nie zapragniesz przeciwstawić się przypadłości, która cię dotknęła. Inni ludzie mogą dostarczać ci niezbędnych informacji i wspierać cię na drodze ku dobrej zmianie, ale nie podejmą za ciebie ostatecznej decyzji – musisz zrobić to sama. Głównym problemem związanym z konwencjonalnymi metodami leczenia bulimii jest fakt, że pragnąca wyzdrowienia pacjentka poddawana jest długiemu i nadmiernie skomplikowanemu procesowi, który zazwyczaj nie prowadzi do

upragnionego rezultatu. Tym właśnie zagadnieniem zajmiemy się w kolejnym rozdziale.

22

DLACZEGO TERAPIA OKAZAŁA SIĘ W MOIM PRZYPADKU NIESKUTECZNA?

Dzięki pełnemu zrozumieniu natury mojego zaburzenia odżywania potrafię również wyjaśnić, dlaczego konwencjonalne metody leczenia nie pomogły mi uwolnić się od szkodliwego nawyku. Jak zapewne pamiętasz, zdefiniowałam *wyzdrowienie* jako definitywne zerwanie z nawykiem kompulsywnego objadania się, a terapia nie pozwoliła mi tego osiągnąć.

Omówiłam już pokrótce swoje doświadczenia związane z leczeniem i wyjaśniłam, czego nauczyli mnie terapeuci, dietetycy, psychiatrzy, autorzy poradników oraz lektura artykułów dostępnych w internecie. Niektórzy mogliby powiedzieć, że podane przeze mnie przykłady nie świadczą o wyjątkowo ciężkich przeżyciach terapeutycznych albo że specjaliści, do których trafiałam, nie byli dla mnie odpowiedni. Jednakże wypróbowywane na mnie metody leczenia nie były w żaden sposób wyjątkowe – do dziś terapeuci powszechnie stosują je w leczeniu bulimii. Istnieją trzy główne konwencjonalne sposoby walki z zaburzeniami odżywiania, za pomocą których chciano uzdrowić także mnie.

W leczeniu kompulsywnego objadania się stosuje się następujące metody: (1) terapię psychodynamiczną, (2) terapię poznawczo-behawioralną oraz (3) terapię uzależnień. Specjaliści, do których trafiałam, korzystali z każdego z tych narzędzi. Na terapię uczęszczałam pomiędzy osiemnastym a dwudziestym drugim rokiem życia. Nie znałam wówczas nazw powyższych metod terapeutycznych i nie widziałam, jakie założenia za nimi stoją. Dopiero dzisiaj rozumiem, w jaki sposób moi terapeuci z nich

korzystali i dlaczego nie uwolniłam się dzięki temu od bulimii. Powodem były fałszywe koncepcje dotyczące natury mojego zaburzenia.

Terapia psychodynamiczna

Terapia psychodynamiczna stosowana w leczeniu bulimii oparta jest na założeniach psychodynamicznej teorii zaburzeń odżywiania. Wyznawcy tej koncepcji zakładają, że problemy związane z jedzeniem są objawami zaburzeń natury psychologicznej, którymi należy się zająć, zanim pacjentka będzie mogła wyzdrowieć. W powyższym ujęciu obżarstwo traktuje się więc jako *wyraz doświadczanych przez „ja" trudności, ujawniających się pod postacią zaburzeń odżywiania oraz zachowań związanych z kontrolowaniem wagi*[139]. Teoria psychodynamiczna zakłada, że odkrycie, omówienie i rozwiązanie głęboko ukrytych problemów pacjentki pozwoli jej uwolnić się od potrzeby kompulsywnego objadania się.

To właśnie z tą teorią spotkałam się podczas mojej pierwszej sesji terapeutycznej (tej, po której przysięgłam, że moja noga już nigdy nie postanie w gabinecie terapeutycznym) i to ją uznałam za prawdziwą, kiedy poddawałam się leczeniu w trakcie studiów. Moja początkowa niechęć wobec tej koncepcji jest wśród pacjentek dość powszechnym zjawiskiem. Wiele kobiet postrzega swoje zaburzenia odżywiania jako nałóg, z którym nie potrafią zerwać, i odczuwa zdziwienie, gdy jako formę leczenia proponuje się im psychoterapię[140]. Zanim bulimiczka *zrozumie, że prawdziwą przyczyną jej choroby są jej wewnętrzne konflikty i problemy rodzinne*[141], zazwyczaj uczestniczy w terapii przez wiele tygodni lub nawet miesięcy. Zamiast poświęcać mnóstwo czasu na zaakceptowanie tej koncepcji, mogłam zająć się rozwiązywaniem swojego problemu.

Psychodynamiczna teoria zaburzeń odżywiania znajduje najwięcej wyznawców zarówno wśród terapeutów, jak i osób dotkniętych tego rodzaju problemami. Wydaje się, że obraz ten pokutuje w wyobraźni większości społeczeństwa. Jak wspomniałam w rozdziale szóstym, główny problem związany z tą koncepcją polega na tym, że opiera się ona na domysłach. Nie ma żadnego dowodu na to, że problemy psychologiczne stanowią podłoże bulimii (lub anoreksji), a ich rozwiązanie prowadzi do pokonania choroby[142]. Pomimo tego, zarówno terapeuci, jak i autorzy

poradników oraz artykułów naukowych prezentują teorię psychodynamiczną tak, jak gdyby miała potwierdzenie w faktach. Uważam, że w moim przypadku koncepcja ta okazała się wyjątkowo szkodliwa.

W terapii psychodynamicznej za niezwykle istotne uznaje się dotarcie do sedna następujących kwestii: (1) pierwotnej przyczyny lub przyczyn zaburzenia odżywiania oraz (2) roli, jaką objadanie się aktualnie pełni w życiu pacjentki – tak zwanej funkcji adaptacyjnej[143]. Terapeuta pomaga więc pacjentce dotrzeć do prawdziwego źródła jej problemu poprzez rozważania nad jej przeszłością w poszukiwaniu wyniszczających emocjonalnie sytuacji lub okoliczności. Teoretycznie za pierwotną przyczynę choroby można by uznać którekolwiek z licznych życiowych doświadczeń czy konfliktów wewnętrznych. Źródeł choroby często poszukuje się w sytuacjach z dzieciństwa pacjentki, takich jak niezdrowe relacje pomiędzy matką i ojcem, przemoc natury psychologicznej lub seksualnej czy poczucie bycia niekochaną przez rodziców. Czasem uznaje się również, że do powstania zaburzenia odżywania przyczyniła się niedawno przeżyta przez chorą trauma.

Choć wielokrotnie stawiałam różne hipotezy dotyczące moich życiowych doświadczeń, nigdy nie udało mi się odnaleźć pierwotnej przyczyny mojej bulimii. W rzeczywistości jedynym źródłem mojego problemu była decyzja o przejściu na dietę. Gdybym nie zaczęła ograniczać ilości spożywanych kalorii, żadne czynniki ryzyka związane z podatnością na zaburzenia odżywiania nie doprowadziłyby do rozwoju choroby.

Terapeuta wykorzystujący teorię psychodynamiczną pomaga również bulimiczce odkryć adaptacyjną funkcję jej choroby, rozumianą jako rolę, jaką aktualnie odgrywa w jej życiu zaburzenie odżywiania. Wymaga to ciągłego rozszyfrowywania emocji, uczuć oraz najistotniejszych codziennych interakcji. Pacjentki odkrywają wiele różnych funkcji adaptacyjnych swojego zaburzenia odżywiania, ale większość zgłasza, że pomaga im ono radzić sobie z problemami, pozbawia niepokoju lub depresyjnych myśli lub pozwala uniknąć bólu emocjonalnego związanego z aktualnymi bądź przeszłymi wydarzeniami. Każdą z powyższych funkcji odkryłam również u siebie, a dodatkowo udało mi się nazwać jeszcze wiele innych.

Gdyby nie sugerowali tego terapeuci, nigdy nie założyłabym, że moje zaburzenie odżywania pełni jakąkolwiek funkcję adaptacyjną. Kiedy

zaczęłam się objadać, wiedziałam, że robię sobie wyłącznie krzywdę, nawet jeżeli jakaś część mnie czerpała z tego dużą przyjemność. Dzięki wierze w prawdziwość teorii psychodynamicznej odnalazłam wiele drugorzędnych korzyści płynących z mojego nawyku. Były to głównie przyjemne odczucia cielesne i emocjonalne związane ze spożywaniem ogromnych ilości słodkiego i tłustego jedzenia. Dzięki terapeutom uwierzyłam, że potrzebuję tych przyjemności z jakiegoś głęboko ukrytego powodu.

Teoria psychodynamiczna zakłada, że objadanie się pełni w życiu pacjentki istotną funkcję i właśnie dlatego terapeuci nie próbują walczyć z symptomami choroby. Celem terapii jest odnalezienie przez chorą nowych sposobów na zaspokajanie jej potrzeb emocjonalnych i radzenie sobie z problemami tak, aby zaburzenie odżywiania przestało odgrywać w jej życiu jakąkolwiek rolę. Bulimiczka musi więc zrozumieć własne uczucia i nauczyć się odpowiednio z nimi obchodzić.

Bulimia nie jest jednak sposobem na radzenie sobie z problemami lub zaspokajanie jakichkolwiek innych potrzeb, a w związku z tym praca wykonywana podczas terapii psychodynamicznej jest stratą czasu. Zrozumienie własnych emocji oraz wypracowanie nowych metod na radzenie sobie z nimi nie zagłuszy głosu instynktu przetrwania i nie zakończy nawyku kompulsywnego objadania się. Niezależnie od tego, jak wiele wysiłku wkładałam w zalecane przez terapeutów działania, nadal odczuwałam znajome pokusy i poddawałam im się tak samo często jak wcześniej. Dodatkowo, gdy poświęcałam czas na rozwiązywanie własnych problemów emocjonalnych, mój nawyk z powodzeniem rósł w siłę. Moi terapeuci nie robili nic, aby przeciwdziałać mojemu obżarstwu, ponieważ traktowali je jak zachowanie adaptacyjne, dzięki czemu odpowiedzialne za mój nawyk ścieżki neuronowe zyskały wystarczająco dużo czasu, aby ulec dalszemu wzmocnieniu.

Z założenia terapia psychodynamiczna ma doprowadzić do *rozwoju emocjonalnego jednostki, wyrobienia przez nią własnych opinii, wartości, przekonań i pragnień, które kształtują ją jako osobę. Proces ten można również nazwać budowaniem tożsamości*[144]. W rozdziale wprowadzającym opisałam typ narracji o uwolnieniu się od bulimii zwany opowieścią motyla, w której bulimiczka pokonuje swoją chorobę dzięki gruntownej przemianie własnej osobowości. Tego rodzaju transformacja

jest ostatecznym celem terapii psychodynamicznej. Na początku chorą traktuje się jako niedojrzałą emocjonalnie poczwarkę, która nie potrafi radzić sobie w życiu. W procesie terapeutycznym ulega ona całkowitej przemianie, zyskuje nową tożsamość oraz umiejętność radzenia sobie z uczuciami i problemami.

Niestety nie każdy potrafi zamienić się w motyla – a na pewno nie nastąpiło to w moim przypadku. Nadal odczuwam złość na myśl o tym, że moi terapeuci oczekiwali ode mnie tak ogromnej przemiany i uznawali ją za bezwzględny warunek wyzdrowienia. Kiedy rozpoczęłam terapię, miałam osiemnaście lat. Życie wydawało mi się wówczas niezwykle skomplikowane i zapewne uznawałabym je za pełne problemów, nawet gdybym nie zmagała się z bulimią. Dzięki teorii psychodynamicznej uwierzyłam, że aby wyzdrowieć, muszę pozbyć się wszelkich problemów, odnaleźć życiowy cel, pogodzić się z przeszłością oraz odzyskać wewnętrzny spokój – a wszystko powinno nastąpić jeszcze przed wkroczeniem w dorosłość. Nie zdołałam wykonać tych zadań do dnia dzisiejszego, a mimo wszystko udało mi się ostatecznie pokonać bulimię.

Dzięki teorii psychodynamicznej nabrałam fałszywego przekonania, że jestem chora. Terapeuci zmuszali mnie do rozważań nad moim dzieciństwem i poszukiwania przyczyn mojego zaburzenia odżywiania w drobnych incydentach z przeszłości, podczas gdy prawdziwego źródła mojej bulimii należało się dopatrywać w tym, że zaczęłam się odchudzać. Przyczyna problemu leżała w moim zwierzęcym mózgu, ale ja obwiniałam o wszystko kochającą rodzinę, która w żaden sposób nie przyczyniła się do rozwoju mojego nawyku. Choć próbowałam doszukiwać się w nim licznych wad, w rzeczywistości moje dzieciństwo było całkiem normalne. Teoria psychodynamiczna wzbudziła we mnie wiarę, że aby powstrzymać się od zachowań wynikających z natury mojego mózgu, muszę pozbyć się wszelkich życiowych problemów. Wszystkie te zadania odwracały moją uwagę od tego, co naprawdę powinnam była zrobić: przestać się objadać.

Nie jestem jedyną bulimiczką, która zawiodła się na terapii psychodynamicznej. Statystyki ujawniają, że nie wykazuje ona wysokiej skuteczności w leczeniu tego schorzenia[145]. Najczęstszym zarzutem stawianym tej metodzie leczenia jest fakt, że *pacjenci przyglądają się swojemu życiu wewnętrznemu przez wiele lat, nieprzerwanie angażując się*

w destrukcyjne zachowania[146] i jednocześnie wzmacniając rozwijający się w ich mózgu nawyk.

Terapia poznawczo-behawioralna

Terapię poznawczo-behawioralną (CBT) wykorzystuje się w leczeniu destrukcyjnych zachowań związanych z jedzeniem i masą ciała. Jak udowodniono, w porównaniu z innymi metodami wykazuje ona *najwyższą skuteczność w walce z bulimią*[147]. Aby osiągnąć lepsze wyniki w walce z kompulsywnym objadaniem się (a w przypadku bulimii również z praktykami oczyszczania organizmu) i destrukcyjnymi myślami na temat jedzenia, wagi i własnego ciała, CBT często stosuje się łącznie z terapią psychodynamiczną. Większość moich terapeutów decydowała się na podejście psychodynamiczne, polegające na poszukiwaniu głęboko ukrytego podłoża zaburzenia odżywiania, ale nauczyłam się również kilku technik charakterystycznych dla metody poznawczo-behawioralnej, które miały mi pomóc odzyskać kontrolę nad własnym zachowaniem.

CBT jest terapią niezwykle zróżnicowaną i wykorzystuje zbyt wiele metod, abym mogła opisać tutaj je wszystkie. Chciałabym jednak podsumować najważniejsze aspekty tej teorii dotyczące leczenia zaburzeń odżywiania. *Poznawcz*ość CBT oznacza, że w tego rodzaju terapii analizuje się szkodliwe myśli pacjentki, zwane również kognicjami, które z założenia przyczyniają się do kompulsywnego objadania się. *Behawioralny* aspekt CBT polega na bezpośredniej pracy z nawykami dotyczącymi jedzenia, nakierowanej na zmniejszenie liczby epizodów obżarstwa.

Terapia poznawczo-behawioralna oparta jest na przypuszczeniu, że osoby oddające się obżarstwu zmagają się z *zaburzeniami kognitywnymi* – niepoprawnymi myślami lub przekonaniami na temat jedzenia oraz masy ciała. Jako przykład mogę podać założenia, które towarzyszyły mojej bulimii. Jedynym z nich było przekonanie, że spożywanie konkretnych rodzajów pokarmu uczyni mnie grubą lub przeświadczenie, że zjedzenie jednego ciastka doprowadzi do epizodu obżarstwa. Terapeuci pracujący z wykorzystaniem CBT zakładają, że zaburzenia kognitywne wywołują negatywne emocje, które z kolei prowadzą do destrukcyjnych zachowań – w moim przypadku za takie zachowanie uznawano objadanie się. Podczas

terapii pacjentki uczą się identyfikować szkodliwe idee i radzić sobie z nimi *w sposób racjonalny i empatyczny*[148] dzięki wypracowanym wraz z terapeutą technikom zastępowania negatywnych myśli pozytywnymi.

W szkole średniej byłam na przykład absolutnie przekonana, że moja waga powinna utrzymywać się poniżej określonego poziomu, w związku z czym czułam się źle za każdym razem, gdy choć trochę przytyłam, co z kolei – według założeń moich terapeutów – miało prowadzić do epizodów kompulsywnego objadania się. Dzięki specjalistom poznałam zakres prawidłowej masy ciała dla kobiety o moim wzroście i wieku. Zachęcano mnie do kupowania ubrań w większym rozmiarze i wyzbycia się chęci utrzymania niskiej wagi. Problem polegał na tym, że pokusy obżarstwa pojawiały się nawet wówczas, gdy czułam się dobrze ze swoim ciałem. Wyzbycie się marzenia o wyjątkowo szczupłej sylwetce mogłoby pomóc mi wcześniej, gdy nie przeszłam jeszcze na dietę, ale w żadnym stopniu nie przyczyniło się do pokonania bulimii.

Poznawczy aspekt CBT dotyczy również wzorców myślowych, które nie mają związku z jedzeniem. Wyznawcy tej teorii wierzą, że zaburzenia kognitywne dotykają wszystkich dziedzin życia osób oddających się obżarstwu. Ja na przykład sądziłam, że otrzymanie w szkole oceny niższej niż najlepsza świadczy o mojej głupocie. Wierzyłam, że nikt mnie nie lubi, a każde niepowodzenie w nauce, sporcie lub pracy traktowałam jako świadectwo swojej bezwartościowości. Teoria poznawczo-behawioralna zakłada, że do epizodów kompulsywnego objadania się mogą prowadzić nawet zaburzenia kognitywne niezwiązane bezpośrednio z jedzeniem i masą ciała, ponieważ według tej koncepcji każda negatywna myśl może wywołać destrukcyjne zachowania.

Kolejnym przykładem jest moje irracjonalne przekonanie o konieczności zadowalania wszystkich otaczających mnie osób. Za każdym razem, kiedy wdawałam się w kłótnię z przyjaciółką, czułam się bezwartościowa i (jak zakładali terapeuci) objadałam się, aby „poradzić sobie” z przykrymi uczuciami. Teoretycznie, gdybym pozbyła się tego negatywnego wzorca myślowego i stała się bardziej asertywna, pokusy obżarstwa mogłyby zniknąć. W rezultacie zarówno podczas sesji terapeutycznych, jak i w życiu codziennym zużywałam mnóstwo energii na walkę z zaburzeniami kognitywnymi i próby zastąpienia ich pozytywnymi myślami.

W terapii poznawczo-behawioralnej pracuje się nad wszystkimi negatywnymi założeniami, którymi posługuje się pacjent, ale największy nacisk kładzie się na myśli prowadzące do perfekcjonizmu, niekorzystnego widzenia własnej osoby, depresji i lęku. Terapeuci uznają, że pozbycie się owych założeń sprawi, że zniknie również prowokowane przez nie zaburzenie odżywiania. Problem teorii, na której opiera się CBT, polega na tym, że negatywne myśli nie potrafią wywoływać epizodów kompulsywnego obżarstwa – powodują je powstające w naszym mózgu pokusy.

Nadal zdarza mi się patrzeć na własne ciało nieprzychylnym okiem; myślę, że od czasu do czasu robi tak każdy z nas. Czasem nie zauważam pozytywnych cech własnego charakteru, miewam depresyjne myśli i lęki, ale nigdy nie odczuwam chęci objadania się. Negatywne myśli nie były źródłem moich epizodów obżarstwa.

Behawioralny aspekt CBT odnosi się bezpośrednio do nawyków związanych z jedzeniem oraz kompulsywnym objadaniem się. Pacjentka podejmuje więc próby powrotu do regularnych, standardowych posiłków – od tego zaczął się również mój proces terapeutyczny. Zakładano, że dzięki trzymaniu się planu dietetycznego przestanę oddawać się epizodom obżarstwa prowokowanym przez głód. Niestety ze względu na niezwykle silny instynkt przetrwania okazało się to niemożliwe.

W terapii poznawczo-behawioralnej równolegle z planowaniem posiłków stosuje się technikę zwaną *samoobserwacją*. Używałam jej, gdy zapisywałam wszystko, co zjadałam, oraz towarzyszące temu uczucia, myśli i wydarzenia, aby odkryć, które z tych czynników wywołują epizody kompulsywnego objadania się.

W teorii CBT *czynnikiem* nazywa się każdą myśl, uczucie, interakcję, zdarzenie lub zachowanie, które prowadzi do obżarstwa. Ważnym zadaniem terapeutycznym jest więc praca nad faktorami wywołującymi u pacjentki niepożądane zachowania. Może to być poczucie osamotnienia, kłótnia z chłopakiem, zjedzenie kawałka ciasta czekoladowego, alkohol, stres przed egzaminem. Dzięki samoobserwacji miałam nauczyć się rozpoznawać te czynniki, a następnie wyeliminować je lub nauczyć się radzić sobie z nimi na inne sposoby. Terapeuci zakładali, że gdybym uporała się z większością sytuacji prowokujących mnie do obżarstwa, przestałabym oddawać się

temu szkodliwemu nawykowi lub przynajmniej robiłabym to znacznie rzadziej.

Jednakże niezależnie od tego, jak dobrze radziłam sobie z owymi czynnikami, pokusa objadania się nadal mnie nie opuszczała. Dzięki samoobserwacji odkryłam na przykład, że obżeram się, kiedy zostaję w nocy sama; nazwałam więc ten faktor „nocnym poczuciem osamotnienia". Próbowałam za wszelką cenę unikać tej sytuacji, a jeżeli nie było to możliwe, tworzyłam listę czynności, które mogłabym wykonywać zamiast objadania się. Nawet najbardziej szczegółowe plany i strategie nie potrafiły jednak sprawić, że pokusa znikała.

Czynniki, które z założenia prowokowały moje epizody obżarstwa, omówię szerzej w rozdziale trzydziestym piątym. W tym miejscu chciałabym jedynie zaznaczyć, że żadne życiowe sytuacje nie wywołałyby u mnie napadów kompulsywnego objadania się, gdybym nie musiała zmagać się z wytwarzanymi przez mój mózg pokusami. Teraz, kiedy jestem już wolna od destrukcyjnego nawyku, również doświadczam sytuacji, które terapeuci uznawali za czynniki prowokujące moje epizody obżarstwa, ale nie wywołują one we mnie niezdrowych skłonności. Nie stało się tak dlatego, że nauczyłam się radzić sobie z tymi faktorami w inny sposób lub ich unikać – nie byłoby to możliwe. Poszukiwanie czynników prowokujących mnie do objadania się było bardzo długim i skomplikowanym procesem, który skłonił mnie jedynie do obwiniania o moją przypadłość całego świata, a nie dokonanego samodzielnie wyboru.

Zarówno terapia psychodynamiczna, jak i poznawczo-behawioralna nie odnosiły się bezpośrednio do mojej bulimii. Dzięki CBT nauczyłam się jednak dwóch technik, za pomocą których mogłam walczyć z moimi pokusami: substytucji i dystrakcji. Substytucja polega na próbie odszyfrowania negatywnych uczuć związanych z objadaniem się i zastąpienia ich pozytywnymi. Za każdym razem, gdy odczuwałam chęć objadania się, starałam się określić, jakie emocje ją wywołały i poradzić sobie z nimi w inny sposób. Jeżeli czynnikiem okazywał się na przykład stres, stosowałam techniki relaksacyjne, takie jak spacer lub gorąca kąpiel. To bardzo naiwne podejście do problemu. Moje ciało i mózg nie zachęcały mnie przecież do oddychania ani kąpania się – żądały jedzenia!

Techniki, których nauczyłam się podczas terapii, nie okazały się skuteczne, ponieważ nie istnieją żadne substytuty kompulsywnego

objadania się. Nawet gdy udawało mi się zidentyfikować prowokujący mnie do obżarstwa czynnik, nie potrafiłam zastąpić swojego nawyku żadnym zdrowym zachowaniem – po prostu się objadałam. Ponadto rzadko czułam się na siłach, aby zastosować się do terapeutycznych zaleceń. Pokusa objadania się sprawiała, że nie potrafiłam myśleć o niczym innym, a co dopiero określić, jakie emocje odczuwałam i jak powinnam sobie z nimi poradzić.

Uważam, że metoda substytucji zdecydowanie mi zaszkodziła. Kiedy udawało mi się ją zastosować, skupiałam całą swoją uwagę na pokusie objadania się, aby odgadnąć jej symboliczne znaczenie. W ten sposób moja żądza ulegała wzmocnieniu. Przywiązywanie dużej wagi do negatywnych uczuć jest jak dolewanie oliwy do ognia – sprawia, że emocje, podobnie jak związane z nimi połączenia nerwowe w mózgu, stają się dużo silniejsze[149]. Skupiając się na chęci obżarstwa, działałam przeciwko sobie. Zamiast tego powinnam była przestać nadawać swojej pokusie jakiekolwiek znaczenie czy wartość emocjonalną.

Technika zwana dystrakcją polega na podejmowaniu aktywności mających na celu odwrócenie uwagi od odczuwanej pokusy bez doszukiwania się kryjących się za nią negatywnych uczuć. Sugerowane przez terapeutów zajęcia to najczęściej wykonywanie prac manualnych, takich jak sprzątanie lub szycie. Zdarza się, że zalecają pacjentkom również słuchanie angażującej emocjonalnie muzyki. Osoba zmagająca się z pokusami powinna utworzyć listę przynajmniej dziesięciu aktywności, którymi mogłaby zastąpić objadanie się. W terapii poznawczo-behawioralnej za sukces uznaje się nawet chwilowe opóźnienie wystąpienia epizodu obżarstwa[150].

Wielokrotnie tworzyłam listy czynności, którymi mogłabym zająć się w sytuacjach kryzysowych, ale rozwiązanie to okazało się nieskuteczne. Czasem, kiedy udawało mi się zebrać siły i skupić się na czynności innej niż udanie się wprost do lodówki lub najbliższego sklepu spożywczego, technika dystrakcji pomagała mi opóźnić wystąpienie epizodu obżarstwa. Chwilowo odparta pokusa nie mijała jednak bezpowrotnie – zazwyczaj uderzała ponownie po upływie godziny. Sądzę, że stan umysłu, w który musiałam się wprowadzić, aby odwrócić swoją uwagę od destrukcyjnych chęci, tylko pogarszał mój problem. Mówi się, że jeżeli powiesz komuś, żeby nie myślał o różowym słoniu, obraz tego zwierzęcia natychmiast

pojawi się w głowie tej osoby. Podobnie działo się w moim przypadku – kiedy próbowałam skupić się na czymś innym niż chęć objadania się, nie potrafiłam przestać myśleć o pokusie, a w rezultacie stawała się ona silniejsza. Technika dystrakcji sprawiła, że poświęcałam więcej uwagi myślom i emocjom związanym z moim problemem, wzmacniając tym samym odpowiedzialne za jego powstanie wadliwe ścieżki neuronowe.

Istnieje również wiele innych technik stosowanych w CBT, takich jak na przykład programy zarządzania zachowaniami, w których nagradza się pacjentki za wzmacnianie zdrowych nawyków, oraz kontrakty, jakie podpisują bulimiczki, zobowiązując się do zaprzestania objadania się przez określony w umowie czas. Kilkukrotnie zdarzało mi się zastosować metodę kontraktu, dzięki której udawało mi się powstrzymać przed obżarstwem nie dłużej niż na cztery do pięciu dni. Próbowałam również nagradzać się za dłuższe okresy niepoddawania się pokusie – kupowałam sobie wówczas nową płytę lub film na DVD. Problem polegał na tym, że mojemu umysłowi zależało nie na tego rodzaju nagrodach, ale na dużych ilościach jedzenia. Moje ludzkie ja zadowoliłoby się albumem ulubionego zespołu, ale tylko pożywienie mogło zaspokoić mój wygłodniały zwierzęcy mózg.

Choć terapię poznawczo-behawioralną uważa się za najbardziej skuteczną metodę leczenia zaburzeń odżywiania, nie pomaga ona każdemu. Badania wykazały, że CBT uwalnia od nawyku kompulsywnego objadania się i oczyszczania organizmu tylko trzydzieści do pięćdziesięciu procent pacjentek[151]. Osoby, którym nie pomaga ten rodzaj terapii, najczęściej identyfikują się z kategorią *ujarzmionych zwierząt domowych*, opisaną przeze mnie we wprowadzeniu do tej książki. Wyzdrowienie, które osiąga się dzięki terapii poznawczo-behawioralnej, polega na ciągłej samokontroli, zachowywaniu ostrożności w obliczu czynników wywołujących nawroty choroby, nieustannym trzymaniu się planu żywieniowego oraz kontrolowaniu negatywnych uczuć oraz nastroju w celu uniknięcia nawrotu bulimii. Idealny scenariusz zakłada, że dzięki włożonej w walkę z chorobą pracy utrzymanie jej w ryzach będzie stawało się z czasem coraz łatwiejsze i w rezultacie pacjentce uda się ją ostatecznie pokonać.

Terapia uzależnień

Dzięki terapii uzależnień pacjentki uczą się z czasem funkcjonować na warunkach ujarzmionego zwierzęcia domowego. Interesująca nas w tym podrozdziale metoda leczenia oparta jest na założeniu, że spożywanie słodkich i tłustych produktów, po które najczęściej sięgają osoby objadające się, prowadzi do powstania fizycznego uzależnienia od jedzenia. Aby wyzdrowieć, pacjentka musi więc całkowicie powstrzymać się od sięgania po tego rodzaju pokarmy.

Osoby poddawane terapii uzależnień każdego dnia starają się unikać produktów bogatych w cukier i tłuszcz, ponieważ zakłada się, że nawet najmniejsza ilość takiego jedzenia mogłaby doprowadzić do nawrotu choroby. Metodę leczenia opartą na tej koncepcji stosuje się w leczeniu bulimii zdecydowanie rzadziej niż terapię psychodynamiczną i poznawczo-behawioralną, choć zdarza się, że terapeuci sięgają jednocześnie po narzędzia właściwe każdej z nich. Terapię uzależnień wykorzystuje się głównie w pracy z innymi zaburzeniami odżywiania, w tym kompulsywnym objadaniem się.

Próbowałam powstrzymywać się przed jedzeniem cukru i białej mąki, ale nie potrafiłam robić tego dłużej niż przez dzień lub dwa. Jednocześnie odnosiłam wrażenie, że tego rodzaju abstynencja w niczym mi nie pomaga, a wyłącznie pogarsza sprawę. Kiedy odmawiałam sobie produktów bogatych w węglowodany proste, mój zwierzęcy mózg stawał się jeszcze bardziej wygłodniały. Nawet osoby, które nie cierpią na zaburzenia odżywania, ale eliminują ze swojej diety określone pokarmy, mają na nie ogromną ochotę. Z powodu licznych żywieniowych ograniczeń, którymi torturowałam się przez lata, mój umysł bronił się bardziej zaciekle niż mózg osoby zdrowej. Zwierzęca część mnie uznawała za zagrożenie nawet najdrobniejszą próbę ograniczania pożywienia. Za każdym razem, kiedy powstrzymywałam się przed spożywaniem określonych produktów, pierwotne partie mojego umysłu pragnęły ich jeszcze bardziej.

Choć istnieją dowody na to, że jedzenie może uzależniać[152], nie oznacza to, że konsumowanie go prowadzi do rozwoju zaburzeń odżywiania. Gdyby spożywanie cukru rzeczywiście wiązało się z takim ryzykiem, objadałabym się za każdym razem, gdy próbowałam czegoś

słodkiego, jednak wcale tak się nie działo. W okresie choroby zdarzało mi się czasem zjeść kilka ciastek, kawałek ciasta lub kilka czekoladek i nie oddać się przez to obżarstwu, ponieważ do destrukcyjnych zachowań zmuszały mnie pokusy, nie słodycze.

Łatwo byłoby uwierzyć, że cukier stanowił prawdziwą przyczynę mojego obżarstwa – każde sięgnięcie po coś słodkiego podsycało bowiem moją pokusę. Czasem wydawało mi się, że nie potrafię się kontrolować, gdy w zasięgu mojej ręki znajdują się ciastka lub czekoladki. Nie istnieją jednak żadne dowody na to, że utrata panowania nad sobą ujawniająca się pod postacią epizodów bulimii ma jakiekolwiek biologiczne podstawy – to wyłącznie towarzyszące bulimiczkom odczucie[153]. Osoby oddające się obżarstwu potrafią kontrolować się niezależnie od tego, co jedzą. Problem polega raczej na tym, że bulimiczki nie wiedzą, jak odzyskać władzę nad własnymi poczynaniami. Powstrzymywanie się od spożywania pokarmów, które z pozoru przyczyniają się do utraty kontroli, to tylko unikanie problemu. Takie postępowanie może co prawda zwiększyć częstotliwość pojawiania się destrukcyjnych chęci, ale pokusa wraca, gdy z powrotem włączamy wykluczone produkty do naszej diety.

Rezygnacja z niezdrowych produktów takich jak tłuszcz i cukier jest korzystnym wyborem, ale nie powinno się tego wymagać od osób, które się objadają. Jest to zadanie zbyt trudne i całkowicie zbędne; w dodatku potrafi ono sprawić, że bulimiczka uwierzy we własną bezsilność. Gdy tak się stanie, spożywanie określonych produktów rzeczywiście zacznie wywoływać kolejne epizody obżarstwa.

Wzmacnianie schematu

Trzy sposoby leczenia bulimii i innych zaburzeń odżywiania, które omówiłam w tym rozdziale, nie są jedynymi stosowanymi współcześnie metodami; to tylko najbardziej rozpowszechnione teorie, z którymi zetknęłam się osobiście. Istnieją również inne rodzaje terapii, takie jak leczenie farmakologiczne, muzykoterapia, arteterapia, hipnoza, medytacja, akupunktura. Te mniej znane metody stosuje się zazwyczaj jako dodatek do trzech głównych kierunków terapeutycznych. Zarówno w obrębie samych teorii, jak i w gabinetach poszczególnych terapeutów mamy do czynienia

z ogromnym zróżnicowaniem stanowisk, a wobec każdej pacjentki stosuje się inne techniki, leki i programy żywieniowe.

Obecnie nie znamy żadnej prostej metody na wyleczenie bulimii oraz zaburzenia kompulsywnego objadania się. W mojej opinii dzieje się tak dlatego, że konwencjonalni terapeuci nie identyfikują prawidłowo zarówno stanu uwolnienia się od choroby, jak i czynników ją wywołujących. Według tradycyjnych metod wyzdrowienie następuje dopiero wówczas, gdy bulimiczka pogodzi się ze swoją przeszłością i zbuduje własną tożsamość (w terapii psychodynamicznej), nauczy się radzić sobie ze stresem życia codziennego oraz przestanie myśleć pesymistycznie (w terapii poznawczo-behawioralnej) lub przestanie spożywać określone produkty (w terapii uzależnień). W rezultacie osoba pragnąca uwolnić się od zaburzenia odżywiania musi przejść przez niezwykle skomplikowany i czasochłonny proces, w którym łatwo zagubić poczucie ostatecznego celu. Konwencjonalne terapie potrafią wręcz pogorszyć problem, ponieważ zmuszają pacjentkę do analizowania wielu zagadnień zupełnie niezwiązanych z zaburzeniami odżywiania (takich jak wewnętrzne problemy emocjonalne, czynniki skłaniające ją do objadania się, produkty spożywcze, których spożywanie ma na nią zły wpływ).

Niedługo po tym, gdy przestałam się objadać raz na zawsze, przeczytałam książkę dotyczącą wybierania ścieżki zawodowej. Choć publikacja ta nie miała nic wspólnego z zaburzeniami odżywiania, autor zawarł w niej kilka ważnych tez dotyczących nawyków oraz trudności w ich przełamywaniu. Zwróciłam szczególną uwagę na jedno zdanie, dzięki któremu zrozumiałam, dlaczego terapia wzmacniała we mnie destrukcyjne chęci: *Delikatne obchodzenie się ze sprawami, które pragniesz zmienić, jest absolutnie pozbawione sensu, ponieważ długotrwale poświęcając energię na przyglądanie się danemu problemowi, wzmacniasz jedynie związane z nim nawyki*[154].

Terapeuci sprawili, że poświęciłam mojemu zaburzeniu zdecydowanie więcej czasu, niż bym sobie tego życzyła. Skupiałam się na bulimii, jej hipotetycznych źródłach oraz czynnikach prowokujących epizody kompulsywnego objadania się, podczas gdy pragnęłam zajmować się czymś zupełnie innym. W ten sposób terapia przyczyniła się do wzmocnienia ścieżek neuronowych, które sprawiały, że mój nawyk stawał się coraz silniejszy. Choć moim jedynym pragnieniem było całkowite zniszczenie

połączeń neurologicznych odpowiedzialnych za objadanie się, poprzez częste korzystanie z terapii, prowadzenie dziennika i analizowanie własnego zachowania moje uzależnienie rosło w siłę.

Dzięki terapii nabrałam fałszywego przekonania, że z obżarstwem związane są wszelkie aspekty mojego życia – moja przeszłość, emocje, trudności dnia codziennego, problemy w relacjach romantycznych oraz moja osobowość. Nieświadoma fałszywości tego założenia, myślałam o moim zaburzeniu odżywiania dużo częściej niż było to konieczne. Za każdym razem, kiedy z pozoru udawało mi się odkryć czynnik wywołujący epizod obżarstwa – spotkanie towarzyskie, problem rodzinny, negatywne uczucie – tworzyłam w mózgu połączenie pomiędzy owym faktorem i napadem kompulsywnego objadania się. Kiedy miałam do czynienia z takim czynnikiem po raz kolejny, automatycznie zaczynałam odczuwać znajomą pokusę, ponieważ w moim umyśle zachodził proces asocjacji (więcej na ten temat przeczytasz w rozdziale trzydziestym piątym). W oparciu o wiedzę na temat funkcjonowania mózgu, którą posiadam dzisiaj, mogę stwierdzić, że moi terapeuci powinni byli raczej doradzać mi próby potraktowania mojej bulimii jako zjawiska zupełnie oddzielnego od pozostałych życiowych problemów, przez co mogłabym przestać skupiać się na myśleniu o obżarstwie i zmniejszyć siłę, z jaką oddziaływał na mnie nawyk.

Jestem przekonana, że zarówno terapeuci, jak i autorzy poradników, które czytałam, mieli dobre intencje, ale nie popchnęli mnie w dobrym kierunku. Nie wykluczam również, że o niepowodzenie mojej terapii powinnam obwiniać samą siebie. Możliwe, że niepoprawnie interpretowałam zalecenia specjalistów i w związku z tym zamiast osłabiać nawyk, wzmacniałam go; być może nie potrafiłam skutecznie współpracować z terapeutami, nie byłam dobra w odkrywaniu i rozwiązywaniu problemów z mojej przeszłości, nie miałam odpowiednich umiejętności, aby rozpoznawać i radzić sobie z wieloma czynnikami prowokującymi mnie do objadania się, byłam zbyt słaba, żeby zrezygnować z jedzenia cukru i nie poświęciłam wystarczająco dużo energii na realizację celów terapeutycznych, ponieważ zajmowały mnie zupełnie inne sprawy. Jednakże, biorąc pod uwagę ogromną grupę pacjentów, którym nie pomagają konwencjonalne metody leczenia, nie byłam jedyną osobą

rozczarowaną terapią. Choć niektórzy doświadczają dzięki niej uzdrowienia, w moim przypadku nie był to właściwy wybór.

23

O MOIM UZDROWIENIU RAZ JESZCZE. JAK TEGO DOKONAŁAM?

Do tej pory wyjaśniłam, dlaczego się objadałam (ponieważ odczuwałam pokusy), z jakiego powodu w mojej głowie pojawiały się chęci kompulsywnego obżarstwa (instynkt przetrwania oraz nawyk) i co skłaniało mnie do poddawania się im. W jaki sposób udało mi się jednak wyzdrowieć? Co pomogło mi zerwać z nawykiem objadania się?

Skoro prawdziwą przyczyną każdego z moich epizodów obżarstwa były myśli zachęcające mnie do tego działania, musiałam jedynie przestać wykonywać pojawiające się w moim umyśle instrukcje. Właśnie to działanie doprowadziło mnie do ostatecznego uwolnienia się od bulimii. W tym rozdziale opiszę, jak tego dokonałam.

Objadałam się tak wiele razy, że w moim mózgu powstały niezwykle silne ścieżki neuronowe automatycznie generujące chęci obżarstwa. Nazwałam to zjawisko *problemem nowych połączeń w mózgu powstałych w wyniku objadania się*. W ten sposób mój nawyk wyrażał się w formie fizycznych zmian w moim umyśle. Im częściej się objadałam, tym silniejsze stawały się połączenia nerwowe odpowiedzialne za to zachowanie. W rezultacie pokusy pojawiały się coraz częściej. Niezależnie od tego, czy wyrobiłam w sobie nawyk nadmiaru, przyjemności czy impulsywności – lub wszystkie trzy – mój mózg wykonywał właściwą sobie pracę, podtrzymując przyzwyczajenie, które wypracowałam.

Kiedy podjęłam decyzję, że przestanę się objadać, miałam naprawdę twardy orzech do zgryzienia. Nie mogłam po prostu powiedzieć mojemu mózgowi: *No dobra, kończę z objadaniem się, więc przestań wywoływać we mnie te niemożliwe do odparcia pokusy*. To tak nie działa. Raz wyuczonego

nawyku da się pozbyć tylko w jeden sposób: trenując umysł do chwili, aż o nim zapomni. Musiałam odwrócić mój problem nowych połączeń w mózgu powstałych w wyniku objadania się, tak aby przestał on wysyłać szkodliwe sygnały. Było to całkiem proste zadanie:

W jaki sposób doprowadziłam do powstania nowych połączeń w moim mózgu?
Poprzez wielokrotne poddawanie się pokusie obżarstwa.
Jak pozbyłam się tego problemu?
Poprzez wielokrotne *nie*poddawanie się pokusie obżarstwa.

Sprawa była jasna: aby pozbyć się problemu nowo powstałych ścieżek neuronowych i uwolnić się od szkodliwego nawyku, musiałam przestać wykonywać polecenia mojego zwierzęcego mózgu. Ta prosta prawda umknęła mi podczas terapii, ponieważ skupiałam się na głębszym znaczeniu emocjonalnym swojego zachowania i miałam nadzieję, że pokusy kompulsywnego objadania się po prostu znikną. Wydawało mi się, że nie potrafię z nimi walczyć za pomocą siły woli i w związku z tym liczyłam na to, że poszukiwanie ukrytych przyczyn mojej bulimii i nauczenie się radzenia sobie z czynnikami prowokującymi mnie do niechcianych zachowań wyzwoli mnie od choroby. Tak się jednak nie stało.

Niezależnie od tego, jak dokładnie przepracowywałam moje problemy emocjonalne, pokusa kompulsywnego obżarstwa nadal się pojawiała, ponieważ nie przestawałam się jej poddawać. Kiedy postępowałam w ten sposób, mój mózg wzmacniał połączenia nerwowe stanowiące bezpośrednie źródło mojego nawyku.

Miałam szczęście, ponieważ w przypadku ludzkiego umysłu powiedzenie *nieużywany organ zanika*[155] okazuje się prawdziwe nie tylko w sensie metaforycznym, ale również dosłownym. Mózg jest niezwykle wydajnym organem, który tworzy i wzmacnia często używane ścieżki neuronowe i osłabia te rzadko wykorzystywane. Kiedy człowiek przestaje wykonywać określone działania, zanikają związane z nimi połączenia nerwowe. Innymi słowy, *jeżeli nie trenujesz określonych ścieżek neuronowych, ulegają one stopniowemu osłabieniu lub całkowitej likwidacji*[156]. Tak właśnie stało się z moim nawykiem kompulsywnego objadania się.

Kiedy nie poddawałam się pokusom obżarstwa, uczyłam swój mózg, że wypracowany przeze mnie nawyk nie jest już mu potrzebny, w związku z czym połączenia nerwowe związane z tym przyzwyczajeniem stopniowo słabły. Im częściej zdarzało mi się nie ulegać podszeptom mojego zwierzęcego umysłu, tym bardziej moje ciało przekonywało się o tym, że doskonale radzi sobie bez szkodliwego nawyku, a ścieżki neuronowe powoli zanikały aż do chwili, gdy *były w stanie przenosić sygnały nie lepiej niż postrzępiony sznurek zawieszony pomiędzy dwiema blaszanymi puszkami w dawnej „grze w telefon”*[157].

Nie mogłam przekazać tej informacji mojemu mózgowi za pomocą racjonalizacji oraz logicznych argumentów – jedyną możliwą drogą było wielokrotne niepoddawanie się pokusie obżarstwa. Innymi słowy, skuteczna metoda opierała się na czynach, nie na instrukcjach werbalnych. Kiedy przestałam ulegać szkodliwym myślom, połączenia nerwowe odpowiedzialne za mój nawyk ulegały stopniowemu osłabieniu, a w rezultacie pokusy całkowicie zniknęły. Odkryłam, że pragnę czegoś innego niż podpowiada mi mój mózg. Aby móc zmienić sytuację, z której nie byłam zadowolona, musiałam w pełni świadomie dokonać wyboru, *zanim* mój umysł nauczył się podejmować korzystne dla mnie decyzje. Odwrócenie tej kolejności nie było możliwe – najpierw ja, potem mózg.

Dzięki lekturze *Rational Recovery…* zyskałam proste, lecz niezwykle potężne narzędzie. To ono pozwoliło mi przeprogramować mój umysł i pokonać bulimię raz na zawsze. Nie zdawałam sobie wówczas sprawy, że w celu wykorzenienia destrukcyjnego przyzwyczajenia wykorzystywałam zdolność mojego mózgu do wewnętrznej przebudowy. Neuroplastyczność mojego umysłu doprowadziła zarówno do powstania, jak i unieszkodliwienia nawyku obżarstwa, a wszystko to dzięki właściwościom konkretnego obszaru mózgu – kory przedczołowej.

Klucz do uzdrowienia: kora przedczołowa

Niezależnie od tego, czy wypracowałam w sobie nawyk nadmiaru, przyjemności czy impulsywności – lub, jak podejrzewałam, wszystkie trzy – na pewnym poziomie potrafiłam oddzielić od nich swoje prawdziwe ja. W innym przypadku nie byłabym w stanie pozbyć się owego

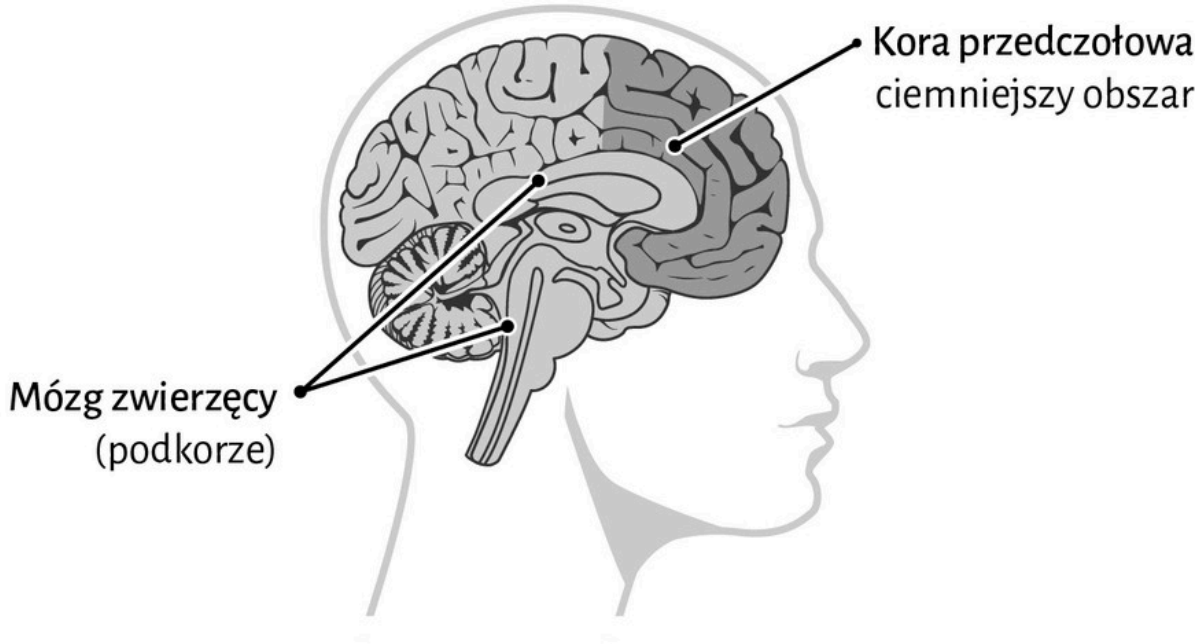
przyzwyczajenia. Częścią mnie, która nie uległa wpływom nawyku, była moja kora przedczołowa – obszar mózgu wspomniany wcześniej w rozdziale siedemnastym, gdzie pisałam o strukturze umysłu nastolatków.

Kora przedczołowa to największa i najbardziej rozwinięta ewolucyjnie część płata czołowego, dzięki której zyskujemy poczucie tożsamości oraz potrafimy wykonywać czynności zgodne z naszą wolą (patrz: rysunek 3) [158]. Zarówno w porównaniu z naszymi przodkami, jak i innymi gatunkami, ta część mózgu jest u człowieka wyjątkowo rozbudowana[159]. Płat czołowy potrafi blokować działanie innych obszarów naszego umysłu, dzięki czemu zyskujemy możliwość przyjrzenia się własnym prymitywnym reakcjom, przemyślenia ich i niepodejmowania działań, do których nas zachęcają[160]. Jako ludzie nie musimy wykonywać wszelkich czynności prowokowanych przez powstające w naszym umyśle impulsy. Taką właśnie możliwość zyskujemy dzięki korze przedczołowej, która pozwala nam kontrolować nasze zachowania i powstrzymywać się od automatycznych reakcji[161].

Kora przedczołowa jest miejscem, w którym sytuuje się nasza wolna wola, czyli umiejętność podejmowania działań zgodnych z naszymi świadomymi wyborami[162]. Aby oddać się obżarstwu (pozyskać jedzenie, włożyć je do ust, żuć i połykać), musiałam użyć dobrowolnie kontrolowanych przeze mnie mięśni, a moja kora przedczołowa za każdym razem mogła mnie przed tym powstrzymać. Niezależnie od tego, jakie myśli, uczucia czy pokusy automatycznie generował mój zwierzęcy mózg, to ja decydowałam o swoich działaniach. Mogłam zapobiec moim *niewłaściwym odruchom*[163].

Rysunek 3

Kora przedczołowa



Kora przedczołowa daje bulimiczce możliwość przeciwstawiania się pokusie kompulsywnego obżarstwa.

Kora przedczołowa odgrywa w mózgu rolę stacji dowodzenia, głównego wykonawcy lub *dyrygenta orkiestry*[164]. To część naszego umysłu najlepiej połączona i komunikująca się z innymi obszarami – w tym mózgiem zwierzęcym[165] – która pełni rolę kontrolera centralnego układu nerwowego[166] oraz *koordynuje i ogranicza* działanie struktur neuronowych[167].

To dzięki korze przedczołowej mogłam sprzeciwić się pojawiającym się w mojej głowie pokusom. Prawo veta to jeden ze sposobów korzystania z wolnej woli, który psycholog Richard Gregory nazwał *możliwością mówienia nie*[168]. Nie chcę wdawać się w tym miejscu w filozoficzne dyskusje dotyczące interesującej nas umiejętności. Chciałabym tylko podkreślić, że wolna wola nie polega jedynie na wykonywaniu czynności wolicjonalnych, ale również na zezwalaniu lub powstrzymywaniu nas przed tymi działaniami[169]. Innymi słowy, nie mamy kontroli nad tym, do czego

automatycznie zachęca nas mózg, ale dzięki korze przedczołowej możemy zadecydować o wykonaniu danej czynności lub zaniechaniu jej.

Kiedy przestałam działać zgodnie z zaleceniami mojego zwierzęcego umysłu, wykorzystywałam swoje prawo veta. Nie potrafiłam wówczas nazwać tego procesu, ale udało mi się odkryć zdolność mojego mózgu do lekceważenia sygnałów wysyłanych przez jego prymitywną część. Zrozumiałam, że pomimo naglących myśli, silnych uczuć i trudnych do odparcia pokus, kora przedczołowa dawała mi moc przeciwdziałania mojemu nawykowi. Odnalazłam w sobie *możliwość mówienia nie* i dzięki wielokrotnemu niepoddawaniu się destrukcyjnym chęciom naprawiłam problem nowych połączeń w mózgu powstałych w wyniku objadania się.

Uważam, że kora przedczołowa to część naszego umysłu, którą autor *Rational Recovery…* nazywa mózgiem ludzkim lub ja. Aby wyleczyć się z bulimii, nie musiałam posiadać tak rozbudowanej wiedzy na temat anatomii ludzkiego umysłu. Dzisiaj jednak informacje te pozwalają mi dokładniej wytłumaczyć, jak udało mi się powstrzymywać przed kolejnymi epizodami obżarstwa. Mam nadzieję, że tym sposobem pomogę odkryć niezwykłą moc kory przedczołowej wszystkim, którzy tego potrzebują.

Pięć kroków ku pozbyciu się bulimii

Kolejnych pięć rozdziałów książki poświęciłam dokładnym opisom metody, dzięki której udało mi się odzyskać zdrowie. Kiedy przestałam się objadać, nie zadawałam sobie sprawy, że krok po kroku wykonuję konkretne działania, ale niedługo po wyzdrowieniu potrafiłam opisać kroki, które umożliwiły mi wykorzystanie mocy kory przedczołowej. Niektóre z nich zaczerpnęłam z *Rational Recovery…*, a na inne zdecydowałam się samodzielnie. Poniżej prezentuję pięć kroków, dzięki którym udało mi się rozwiązać problem nowych połączeń w mózgu powstałych w wyniku objadania się.

Krok 1: Potraktowałam chęci kompulsywnego objadania się jako neurologiczne śmieci mające swoje źródło w moim zwierzęcym mózgu.

Krok 2: Oddzieliłam swój wyższy, ludzki mózg od pokus obżarstwa.

Krok 3: Przestałam reagować na pojawiające się pokusy.
Krok 4: Przestałam podejmować związane z pokusami działania.
Krok 5: Poczułam ekscytację.

Pierwsze trzy kroki umożliwiły podjęcie czwartego. Kiedy poświęciłam krokowi czwartemu wystarczająco dużo czasu, pokusa objadania się zniknęła na zawsze. Krok piąty traktuję jako bezpośredni rezultat sukcesu, który odniosłam, przeciwstawiając się pokusom. Uważam, że odegrał on istotną rolę w ugruntowaniu zmian, jakie zaszły w moim mózgu, i przyczynił się do znacznego przyspieszenia tego procesu.

Mózg ponad objadaniem się

Pięć omawianych tutaj kroków składa się łącznie na metodę, którą określam mianem *mózgu ponad objadaniem się*; stąd również pochodzi tytuł tej książki[6]. Inspiracją do stworzenia tej nazwy była dla mnie koncepcja *umysłu ponad materią*, ponieważ to właśnie mój umysł – moje prawdziwe ja, kora przedczołowa, mózg ludzki – posiada zdolność do zrywania z destrukcyjnymi nawykami pochodzącymi ze zwierzęcej części mnie. Kora przedczołowa umiejscowiona jest ponad partiami, w których rezyduje mózg zwierzęcy. Moje wyzdrowienie nie polegało więc wyłącznie na triumfie umysłu nad materią, ale – całkiem dosłownie – mózgu nad objadaniem się.

W kolejnych rozdziałach książki moje pięć kroków ku wyzdrowieniu będę nazywać właśnie *mózgiem ponad objadaniem się*. Aby rozróżnić wyższe i niższe poziomy funkcjonowania naszego umysłu, mózg zwierzęcy będę określać mianem mózgu niższego, a korę przedczołową – najwyższego mózgu ludzkiego. W ten sposób będę odnosiła się do dwóch podstawowych funkcji ludzkiego umysłu, które biorą udział w powstawaniu nawyku bulimii. Terminem *niższy mózg* określam obszary układu nerwowego wytwarzające chęci kompulsywnego objadania się i jednocześnie nie odnoszę się do ich konkretnej lokalizacji.

Jak już wspomniałam wcześniej, mózg i układ nerwowy nie są jeszcze zbadane na tyle, aby można było wyznaczyć konkretne rejony odpowiedzialne za wysyłanie sygnałów zachęcających do objadania się. Nazwa *mózg zwierzęcy* nie jest więc kategorią precyzyjną. Można natomiast

przyjąć za pewnik, że pokusy obżarstwa powstają w obszarach układu nerwowego, nad którymi panuje kora przedczołowa, czyli w niższych partiach mózgu. Mogę również z przekonaniem stwierdzić, że kora przedczołowa, jako najbardziej rozbudowana i „najwyższa” (zarówno pod względem możliwości, jak i umiejscowienia w czaszce) część ludzkiego mózgu, umożliwia nam przeciwstawianie się automatycznym sygnałom mającym swoje źródło w mózgu zwierzęcym. Aby dodatkowo nie komplikować powyższych zagadnień, w dalszych rozdziałach będę stosować wyłącznie rozróżnienie na mózg wyższy i niższy.

24

MÓZG PONAD OBJADANIEM SIĘ, KROK 1:

Chęć objadania się traktuj jako neurologiczne śmieci

Zanim przestałam się objadać, musiałam uwierzyć, że odczuwane przeze mnie pokusy nie mają żadnej wartości. Nie mogłam dłużej trzymać się myśli, że objadam się z jakiegoś istotnego powodu lub próbuję w ten sposób zaspokoić konkretną potrzebę emocjonalną. Musiałam zacząć widzieć swoje destrukcyjne chęci jako śmieci wyrzucane z głębi mojego mózgu, niewarte ani krzty mojej uwagi.

Jak już wspomniałam, jednym z powodów mojego obżarstwa były założenia terapeutyczne i drugorzędne korzyści, a pierwszy krok ku wyzdrowieniu wymagał całkowitego ich odrzucenia. Nie potrafiłabym zerwać z nawykiem tak gwałtownie, gdybym wierzyła, że objadam się, aby uporać się z trudnościami życia codziennego lub głęboko ukrytymi problemami emocjonalnymi. Jeśli podtrzymywałabym fałszywe twierdzenie, że oddaję się obżarstwu z bliżej nieznanych przyczyn psychologicznych, miałabym dobrą wymówkę, aby objadać się do końca życia.

Miałam wielkie szczęście, że dzięki przyjmowaniu Topamaxu udało mi się doświadczyć tymczasowej ulgi. To dzięki temu lekowi na dwa lata przed całkowitym wyzdrowieniem zrozumiałam, że mój problem nie bierze się z braku umiejętności radzenia sobie w życiu. Dowiedziałam się również, że nie potrzebuję i nie chcę odczuwać drugorzędnych korzyści związanych

z objadaniem się. Kiedy pod wpływem leku pokusy tymczasowo przestały się pojawiać, nie czułam potrzeby pozostawania pod wpływem cukrowego haju i związanego z nim emocjonalnego znieczulenia; nie tęskniłam również za przyjemnością, jakiej dostarczał mi każdy epizod objadania się.

Informacje uzyskane dzięki przyjmowaniu Topamaxu okazały się bezcenne. Kiedy przekonałam się, że chęci kompulsywnego obżarstwa nie wyrażają żadnych moich prawdziwych potrzeb – ani fizycznych, ani emocjonalnych – i doszłam do wniosku, że mogę zrezygnować z drugorzędnych korzyści wynikających z objadania się, łatwo było mi spojrzeć na pojawiające się w mojej głowie pokusy jak na neurologiczne śmieci mające swoje źródło w niższych partiach mózgu. Zdałam sobie sprawę, że mój nawyk był wyłącznie rezultatem aktywności nowych połączeń w mózgu powstałych w wyniku wielokrotnego objadania się i nie miał nic wspólnego z moim wyższym ja. Wyposażona w tę wiedzę, mogłam przejść do kolejnego etapu samoleczenia.

25

MÓZG PONAD OBJADANIEM SIĘ, KROK 2:

Oddziel swój wyższy umysł od chęci objadania się

Chęć oddawania się kompulsywnemu obżarstwu nie miała swojego źródła w moim prawdziwym ja; tak naprawdę nie była również *moim* przyzwyczajeniem. Pragnęłam lepszego życia i nie chciałam już opychać się ogromnymi ilościami niezdrowego pożywienia tylko po to, aby następnego dnia podejmować desperackie próby oczyszczenia organizmu. Postawiłam przed sobą inne cele, a bulimia była przeszkodą w ich realizacji. Chciałam żyć pełnią życia, ale byłam więźniem destrukcyjnego nawyku.

Moje świadome ja – źródło mojej tożsamości, mój wyższy mózg, moja kora przedczołowa – wiedziało, że objadając się, wyrządzam sobie krzywdę, i żałowało każdego epizodu obżarstwa.

Pokusy niezgodne z ego

Dzięki lekturze *Rational Recovery…* dowiedziałam się, że w powstawaniu uzależnień uczestniczą dwie oddzielne funkcje mózgu. W przypadku mojej bulimii był to mój niższy mózg, który automatycznie generował szkodliwe pokusy (najpierw ze względu na aktywność instynktu przetrwania, a następnie nawyk) oraz mój ludzki, wyższy umysł. Chęci objadania się

miały w moim przypadku charakter egodystoniczny, co oznacza, że wydawały się zupełnie oddzielne od mojego wewnętrznego ja i przeciwne moim autentycznym pragnieniom[170]. Tak naprawdę chciałam być zdrowa, ale przeszkadzały mi w tym niezdrowe pokusy.

Z pojęciem *egodystoniczny* po raz pierwszy zetknęłam się rok po wyzdrowieniu, podczas czytania artykułu na temat badania z udziałem pacjentów z zaburzeniami obsesyjno-kompulsyjnymi (OCD), przeprowadzonego przez neuropsychiatrę Jeffreya Schwartza. W powyższym eksperymencie zastosowano metody zaskakująco podobne do sposobu, dzięki któremu udało mi się uwolnić od bulimii, co pozwoliło mi zrozumieć, jak tego dokonałam i dlaczego moja choroba nie mogła już powrócić. Podobnie jak bulimiczki, osoby cierpiące na OCD odczuwają trudne do odparcia chęci, z którymi nie potrafią walczyć. Chorzy są dręczeni przez nawracające obsesyjne myśli i uczucia zachęcające do zachowań kompulsywnych (takich jak na przykład mycie rąk).

Pacjenci z zaburzeniami obsesyjno-kompulsyjnymi rozumieją, że odczuwane przez nich pokusy nie mają swojego źródła w ich prawdziwej naturze i w związku z tym nie powinni się im poddawać. Osoba, która odczuwa chęć ciągłego mycia rąk, wie, że w rzeczywistości nie są one brudne. Zachowanie tej samoświadomości jest możliwe, ponieważ błędne połączenia nerwowe powstałe w wyniku choroby obejmują jedynie część mózgu. Obszary nieobjęte wpływem zaburzenia to najbardziej rozwinięte partie naszego umysłu, umiejscowione w korze przedczołowej[171]. Innymi słowy, wyższy mózg nie ulega wpływom zaburzeń obsesyjno-kompulsyjnych, a w związku z tym uważam, że nie dotyka go również bulimia.

Niezależnie od tego, w której części niższego mózgu miały swoje źródło moje pokusy, do ich powstawania z pewnością nie przyczyniał się mój wyższy umysł. Dokładne umiejscowienie ścieżek neuronowych wysyłających niechciane sygnały nie miało znaczenia, ponieważ mój ludzki mózg posiadał możliwość niereagowania na nie. Nawet jeżeli głównym odpowiedzialnym za moje zaburzenie mechanizmem był nawyk impulsywności (patrz: rozdział dwudziesty) wynikający z osłabienia pewnych obwodów kory przedczołowej, mój ludzki mózg był całkowicie odseparowany od źródła destrukcyjnych pokus, a w związku z tym posiadał możliwość sprzeciwiania się im.

Zarówno ja, jak i dotknięci OCD pacjenci doktora Schwartza nie straciliśmy *poczucia własnej tożsamości oraz zdolności logicznego myślenia*[172]. Działały w nas *dwa przeciwstawne obwody mózgu:* jeden z nich generował sygnały związane z zaburzeniem, a drugi – nasz prawdziwy umysł, czyli kora przedczołowa – miał możliwość przeciwstawiania się destrukcyjnym chęciom[173]. Innymi słowy, wyższe i niższe części mojego mózgu konkurowały ze sobą w reakcji na moją chorobę. Kiedy nie wiedziałam jeszcze, że w owym konkursie biorą udział dwa zupełnie oddzielne mechanizmy, opieranie się pokusom wydawało mi się prawie niemożliwe.

Nowy sposób doświadczania pokus

Nauczyłam się mówić nie moim pokusom dopiero wówczas, gdy oddzieliłam od nich mój wyższy, ludzki mózg i głęboko odczułam to rozróżnienie. Było to niezwykle ważne zadanie, ponieważ dzięki temu nauczyłam się przeżywać chęci kompulsywnego obżarstwa nieco inaczej i zrozumiałam, że są one wyłącznie rezultatem błędnych połączeń w mózgu powstałych na skutek wielokrotnego objadania się. Zaczęłam spoglądać na zachęcające mnie do obżarstwa myśli i uczucia jak na coś kompletnie niezwiązanego z moim prawdziwym ja. W rezultacie poczułam, że pokusy nie stanowią dla mnie tak wielkiego zagrożenia jak wcześniej. Zyskałam nad nimi przewagę.

Nauczyłam się traktować mój niższy mózg z dystansem. Za każdym razem, kiedy odczuwałam chęć objadania się, potrafiłam monitorować przebieg zdarzeń w moim umyśle oraz obserwować pojawiające się uczucia i myśli. Czułam, że potrafię unieść się ponad moją zwierzęcą naturę i potraktować znajome pokusy wyłącznie jako neurologiczne śmieci. Dostrzegłam, że impulsy zachęcające mnie do obżarstwa nie były wyrazem moich rzeczywistych potrzeb, a jedynie zjawiskiem sygnalizującym, że mój mózg przełączył się na autopilota, próbując wzmocnić wyrobiony nawyk. Nauczyłam się oddzielać samą siebie od destrukcyjnych myśli i uczuć, a dzięki temu przestały mi one zawadzać.

Słowo o anoreksji

W przypadku anoreksji odseparowanie własnego ja od destrukcyjnych pokus jest wyjątkowo trudnym zadaniem i dlatego właśnie uważam, że jest to choroba wyjątkowo trudna w leczeniu. Powstrzymywanie się od jedzenia nie jest czynnością egodystoniczną, lecz egosyntoniczną[174], co oznacza, że wyraża prawdziwe życzenie anorektyczki. W początkowych etapach rozwoju choroby pacjentki rzadko tracą apetyt. Przestają jeść w wyniku świadomej decyzji[175], co daje im poczucie satysfakcji i siły. Kiedy trzymałam restrykcyjną dietę, nie potrafiłam dostrzec, że robię coś złego. Chciałam schudnąć i uparcie dążyłam do tego celu, nie widziałam więc w swoim zachowaniu żadnego problemu. Nieposkromiony apetyt wywoływał we mnie zupełnie inne odczucia – zdawałam sobie sprawę, że coś jest nie tak, ponieważ działał on przeciwko mnie i mojej świadomej decyzji o odchudzaniu.

Wydaje mi się, że anorektyczki niechętnie podejmują walkę ze swoją chorobą, ponieważ wiąże się to ze znacznym przybraniem na wadze. To właśnie świadomy opór wobec zwiększania masy ciała czyni z anoreksji wyjątkowo trudnego przeciwnika. Dodatkowe zagrożenie wynika z faktu, że głodząca się przez długi czas chora w pewnym momencie zupełnie traci apetyt[176]. W rezultacie anorektyczka rozwija w sobie przyzwyczajenie do uczucia skrajnego głodu (które można by nazwać *problemem nowych połączeń w mózgu powstałych w wyniku głodzenia się*), a zjedzenie nawet najmniejszych ilości pokarmu odczuwa jako coś, czego nie powinna robić. Nawyk ten często nie ustępuje, nawet gdy chora trafia do szpitala, a czasem doprowadza do jej zgonu. Anoreksja jest najbardziej śmiertelną chorobą spośród wszystkich chorób psychicznych[177]. Pomimo negatywnych konsekwencji dla zdrowia, egosyntoniczne pragnienie bycia chudą sprawia, że anorektyczki są przekonane o słuszności swojego postępowania. Osoby oddające się obżarstwu łatwiej dostrzegają, że ich zachowanie nie jest zdrowe i tożsame z ich prawdziwym ja.

Uważność i siła skupienia

Dostrzegłam niezwykłe podobieństwo pomiędzy sposobem, dzięki któremu udało mi się wyzdrowieć, i metodami stosowanymi przez doktora Schwartza. Podczas eksperymentu, którego wyniki umożliwiły mi dotarcie do tych wniosków, badacz nauczał pacjentów z OCD umiejętności zwanej *uważnością*, czyli *zdolności do obserwowania własnych przeżyć wewnętrznych z pełną świadomością i powstrzymywania się od wydawania osądów na ich temat. Polega ona na umiejętności wyjścia poza umysł i przypatrywania się tworzonym przez mózg myślom i uczuciom, jakby należały one do kogoś innego*[178]. Schwartz zakładał, że uważne, pełne spokoju przyglądanie się własnym obsesyjnym myślom z perspektywy świadka pozwoli choremu łatwiej się im opierać. Kiedy zaczęłam stosować metodę uważności, nie znałam nawet jej nazwy, ale mimo wszystko pomogła mi ona poczuć, że pokusy kompulsywnego objadania się nie są częścią mnie.

Doktor Schwartz wierzył, że praktyka uważności to skuteczne narzędzie, które pomoże pacjentom wykorzystać niedotknięte chorobą obszary kory przedczołowej, dzięki czemu naucza się obserwować własne myśli z *niezależnej, pozbawionej uprzedzeń perspektywy*[179]. Według założeń badacza, uważność *tworząca mentalną przestrzeń pomiędzy wolą i niechcianymi pokusami, które w innym przypadku mogłyby przejąć kontrolę nad zachowaniem chorego*[180], to praktyka umożliwiająca korze przedczołowej przeciwstawianie się szkodliwym pragnieniom.

Nasz wyższy mózg naprawdę potrafi przeciwstawiać się pokusom kompulsywnego obżarstwa. Aby wykorzystać jego możliwości, musiałam tylko uwierzyć, że moja kora przedczołowa ma ogromną moc, dzięki której mogę walczyć z destrukcyjnymi nawykami. Gdybym sądziła, że mój zwierzęcy mózg ma taką samą siłę jak ludzki, nie potrafiłabym postawić granicy pomiędzy sobą a dręczącymi mnie myślami. Pojawiające się pokusy potraktowałam więc jak neurologiczne śmieci, a mój wyższy mózg jako siedzibę mojego prawdziwego ja; w ten sposób mój umysł zatriumfował nad objadaniem się.

Dzięki świadomemu oddzieleniu mojego wyższego ja od chęci obżarstwa wreszcie potrafiłam nie zwracać uwagi na pojawiające się w mojej głowie

pokusy. Uważność ma istotny wpływ na neuroplastyczność naszego umysłu[181]. Kiedy skupiamy się na wykonywaniu konkretnego zadania, wybranym aspekcie naszego otoczenia lub przeżyciu wewnętrznym, zwiększa się aktywność mózgu związana z tym, na czym się koncentrujemy[182]. Poświęcając uwagę pokusom obżarstwa, zmuszałam odpowiedzialne za nie ścieżki neuronowe do wytężonej pracy. Gdy przestałam skupiać się na destrukcyjnych myślach, aktywność związanych z nawykiem obwodów zmniejszała się.

Neuroplastyczność mózgu uzależniona jest od ciągłego pobudzania ścieżek neuronowych związanych z danym zachowaniem. Kiedy zwracamy uwagę na szkodliwe myśli, nasze nawyki stają się coraz silniejsze; gdy przestajemy się na nich skupiać, stopniowo słabną. *Uważność wywiera prawdziwe, fizyczne piętno na dynamice ludzkiego mózgu*[183] i *zwiększa jego neuroplastyczność*[184]. Nie miałam żadnego wpływu na automatyczne reakcje mojego niższego umysłu, ale to ja decydowałam, gdzie kieruję swoją uwagę. Badania z zastosowaniem skanowania mózgu wykazały, że ludzie potrafią *świadomie regulować ilość oraz jakość kierowanej na dany obiekt uwagi*[185] i dzięki temu wpływać na strukturę swojego mózgu.

Nauczyłam się więc świadomie odwracać uwagę od naglących pokus i w ten sposób zmuszać swój mózg do stopniowego wyzbywania się nawyku. Nie oznacza to, że zawsze potrafiłam odciąć się od impulsów wysyłanych przez mózg zwierzęcy – często pozostawały one w mojej świadomości. Pomiędzy świadomością i uważnością istnieje jednak pewna różnica. Jestem *świadoma*, że w chwili, kiedy piszę te słowa, wokół mnie następują różne zdarzenia – słyszę muzykę dochodzącą z elektronicznej niani, brzęczenie lodówki i uderzające o zlew krople wody wypływające z cieknącego kuchennego kranu. Zdaję sobie również sprawę z pojawiających się w mojej głowie myśli o czekających mnie obowiązkach, ale nie wkładam świadomego wysiłku w zastanawianie się nad tymi sprawami. Nie poświęcam im *uwagi*. Podobnie postępowałam z sygnałami zachęcającymi mnie do objadania się. Kiedy przestałam ulegać pokusom, w dalszym ciągu świadomie zauważałam ich istnienie, ale nie skupiałam się na nich – to właśnie mam na myśli, mówiąc, że *przestałam zwracać uwagę* na myśli zachęcające mnie do objadania się.

Znane techniki odcinania się od obsesyjnych myśli

Metody leczenia zaburzeń odżywiania za pomocą technik odcinania się od obsesyjnych myśli nie są wyłącznie domeną tej publikacji. Funkcjonują one w świadomości osób zmagających się z tymi chorobami, a czasem wykorzystuje się je również w terapii konwencjonalnej. Kobiety dotknięte zaburzeniami odżywiania często nadają swoim chorobom imiona oraz osobowości. Anorektyczki mówią o swoim problemie per *Ana*, bulimiczki – *Mia*, a osoby cierpiące na inne tego rodzaju zaburzenia często określają je mianem *Ed*. Ostatnie z wymienionych imion to również gra słów – skrót od terminu *eating disorder*[7] *(ED)*.

Nazwa *Ed* zyskała szczególną popularność po roku 2004, kiedy to ukazała się publikacja zatytułowana *Life Without Ed* autorstwa Jeni Schaefer – byłej bulimiczki i anorektyczki. W swojej książce opisuje ona, że wyobrażała sobie swoją chorobę jako znęcającego się nad nią męża o imieniu Ed, z którym musiała się rozwieść, aby odzyskać zdrowie[186]. Inne osoby dostrzegają w swojej bulimii okrutnego brutala i nazywają ją *Potworem*.

Niezależnie od tego, czy kobieta określa swoją chorobę jako Eda, Anę, Mię lub nazywa ją Potworem, wyobraża sobie istotę lub osobę oddzielną od jej prawdziwego ja. Ów wyobrażony byt ma własną osobowość oraz niezdrowe myśli, uczucia i pragnienia, które zmuszają chorą do destrukcyjnych zachowań. Aby wyzdrowieć, kobieta musi go pokonać.

Choć oddzielenie się od szkodliwych myśli i uczuć jest w przypadku zaburzeń odżywiania zdecydowanie wskazane, udało mi się zidentyfikować pięć głównych problemów związanych ze stosowaniem tej metody w terapiach konwencjonalnych.

1. Nierealistyczność stosowanych współcześnie technik oddzielania się od obsesyjnych myśli

Nabranie przez chorą przekonania, że w jej głowie istnieje złośliwa kobieta o imieniu Mia lub agresywny mężczyzna Ed, nie jest takie proste. Choć

owe postacie są wyłącznie metaforami, które mogą być dla niektórych osób użyteczne, wielu nie potrafi wziąć tego pomysłu na poważnie. Nie wszyscy są w stanie wyobrazić sobie, że pojawiające się w ich myślach chęci objadania się to działania istoty, która pragnie ich zniszczyć.

Z drugiej strony dość łatwo jest pomyśleć o bulimii jako o nawyku – fizycznym rezultacie problemu nowych połączeń powstałych w mózgu w wyniku objadania się – czyli tym, czym naprawdę jest. Choroba nie jest potworem, lecz efektem pracy neuronów, które reagują na powtarzające się zachowania. Bulimia nie jest również agresywnym mężem, ale raczej dziełem naturalnych skłonności niższego mózgu próbującego podtrzymać nawyk.

Osoby, które lubią nadawać imiona swojej bulimii lub innemu zaburzeniu odżywiania, uważają, że pomaga im to oddzielić własne ja od choroby. Tak długo jak chora pamięta, że Ed jest rezultatem problemu nowych połączeń w mózgu powstałych w wyniku objadania się, a nie pragnącą jej nieszczęścia rzeczywistą istotą o złych intencjach, nie ma żadnych przeciwwskazań do stosowania tej metody. Ed po prostu wykonuje swoją pracę; jest dobrze wyszkolony i bez zastanowienia wypełnia swoje obowiązki – zmusza bulimiczkę do wzmacniania nawyku, który stworzyła.

2. Współczesne techniki oddzielania się od obsesyjnych myśli prowadzą do unikania odpowiedzialności

Ed mnie do tego zmusił – ta wymówka mogłaby z powodzeniem stać się mottem osoby, która stosuje powszechnie znane techniki oddzielania się od obsesyjnych myśli. Kiedy kobieta odseparuje swoje prawdziwe ja od stworzonej przez siebie fikcyjnej postaci, może obwiniać ją o własne postępki, co nie pomaga jej przejąć kontroli nad własnym zachowaniem. Dzięki temu udaje jej się jedynie zrzucić z siebie poczucie winy, a tym samym uniknąć odpowiedzialności. Nie twierdzę, że miało to miejsce w przypadku autorki *Living Without Ed*, która mężnie przeciwstawiła się swojemu zaburzeniu odżywiania i odzyskała panowanie nad własnym życiem. Istnieje jednak możliwość, że kobieta nazywająca swoją chorobę

Edem/Mią/Potworem może ulec wrażeniu, że nie panuje nad własnymi czynami.

Powstały w wyniku wielokrotnego objadania się problem nowych połączeń w mózgu nie ma możliwości kontrolowania osoby, która oddaje się obżarstwu. Zdolność chorej do podejmowania świadomych wyborów i wykonywania ruchów wolicjonalnych pozostaje nietknięta przez chorobę. Nawyk nie potrafi zmusić jej do otwarcia lodówki i włożenia pokarmu do ust; może jedynie ją do tego nakłaniać.

3. Współczesne techniki oddzielania się od obsesyjnych myśli wymagają podejmowania zbędnej walki

Myślenie o zaburzeniu odżywiania jak o osobie o złych intencjach, potworze lub agresywnym mężczyźnie żyjącym w myślach chorej i pragnącym jej zaszkodzić wymaga od niej również wiary, że potrafi go pokonać. W mojej opinii przyczynia się to do podejmowania przez bulimiczkę niepotrzebnego wysiłku. Jeżeli chora uwierzy, że zamieszkująca jej ciało istota nieustannie ją atakuje, będzie czuła się zobligowana do kontrataku. Podejmowanie walki z pokusami nie przynosi jednak pożądanych rezultatów – zwiększa jedynie zdenerwowanie, zmęczenie i frustrację chorej. W dłuższej perspektywie strategia ta okazuje się nieefektywna.

Aktywne przeciwstawianie się chęciom objadania się sprawia, że stają się one coraz silniejsze, a w konsekwencji przyczynia się do coraz częstszego występowania epizodów obżarstwa. Dlaczego? Otóż kiedy bulimiczka walczy z chorobą, skupia na niej swoją uwagę, a więc – jak wspomniałam już wcześniej – zmusza do pracy ścieżki neuronowe odpowiedzialne za swój nawyk, tym samym wzmacniając go. Podejmując próby przeciwstawiania się pokusom, zmuszasz swój mózg do poświęcania im jeszcze większej uwagi, a w rezultacie walka z chorobą staje się trudniejsza.

Niestety dzięki tego rodzaju działaniom nie da się uzyskać wymarzonego rezultatu. Bulimii nie można pokonać za pomocą racjonalnych argumentów. Związane z chorobą myśli i uczucia mają charakter automatyczny.

Niezależnie od jakości logicznych argumentów, które zastosujemy, nasz mózg z pewnością posłuży się innymi, równie przekonującymi twierdzeniami. Nie da się wymyślić odpowiednio dobrego powodu, który mógłby przekonać Eda – tym bardziej, że pewna część mózgu bulimiczki całkowicie się z nim zgadza.

Uważam, że słuchanie pozornie logicznych argumentów pochodzących z niższego mózgu bez świadomego zwracania na nie uwagi przynosi znacznie lepsze rezultaty. Nie należy więc walczyć z myślami i uczuciami i poświęcać im uwagi, ale jedynie obserwować, jak pojawiają się i znikają. Nie można pozwalać, aby porwały nas niczym wielka fala. Skuteczną metodą na zapobieganie temu niebezpieczeństwu jest postawienie jak najbardziej wyraźnej granicy pomiędzy wyższym, ludzkim mózgiem i pokusami.

4. Współczesne techniki oddzielania się od obsesyjnych myśli nie prowadzą do powstania wyraźnego podziału między prawdziwym ja i chorobą

Kolejne zagrożenie związane jest z faktem, że bulimiczki przypisują wyobrażonej osobie zbyt wiele problemów, myśli oraz emocji. Niektóre kobiety uważają, że Ed/Mia/Potwór stanowią jedyne źródło negatywnych opinii o ich własnym ciele i chęci niezgodnych z ich ego. Bulimiczki potrafią na przykład przypisywać chęć spożywania cukru Potworowi, niezależnie od tego, czy pokusa prowadzi w danym momencie do obżarstwa, przyczyny depresyjnych myśli i lęków, których mogą dopatrywać się w działaniach Mii, a za źródło negatywnego obrazu własnego ciała uznawać Eda.

Takie podejście sprawia, że bulimiczka nie wie, czyim głosem posługują się pojawiające się w jej głowie myśli, przestaje więc im ufać i rozpoznawać własne autentyczne pragnienia. W tej książce chciałabym więc stworzyć wyraźne rozgraniczenie: pokusy kompulsywnego obżarstwa znajdują się po jednej stronie barykady, a ty – twoje prawdziwe ja, twój wyższy mózg – po drugiej. W obszarze twojego prawdziwego ja mogą

oczywiście pojawiać się trudności, takie jak niska samoocena, perfekcjonizm, lęki, brak akceptacji własnego ciała i problemy z jedzeniem; byłoby świetnie, gdybyś pozbyła się przynajmniej niektórych z nich. Na początku powinnaś jednak skupić się problemie, który pragniesz rozwiązać i zastosować wyraźne rozróżnienie pomiędzy samą sobą i odczuwanymi pokusami.

5. Współczesne techniki oddzielania się od obsesyjnych myśli potrafią być źródłem dobrej zabawy

Bulimia i inne zaburzenia odżywiania to niebezpieczne i potencjalnie śmiertelne choroby, a nadawanie im śmiesznych nazw lub osobowości nie oddaje ich powagi. Niektóre objadające się kobiety twierdzą, że zaburzenie staje się ich przyjacielem, dzieckiem lub zwierzęciem, którym muszą się opiekować. Tego rodzaju odczucia prowadzą czasem do „zaprzyjaźniania się” z bulimią, która tak naprawdę nie ma żadnej osobowości – jest jedynie wyrazem automatycznej funkcji niższego mózgu. Nie jest przyjaciółką chorej, ale raczej wrogiem, który nie pozwala jej rozwinąć skrzydeł i zagraża jej życiu.

26

MÓZG PONAD OBJADANIEM SIĘ, KROK 3:

Przestań reagować na chęci objadania się

Kiedy oddzieliłam moje prawdziwe ja od chęci objadania się, przestałam reagować na pojawiające się pokusy w sposób emocjonalny. Wcześniej, zanim wyznaczyłam wyraźną granicę pomiędzy sobą i bulimią, wywoływała ona we mnie niezwykle silne uczucia. Pozwalałam mojemu zaburzeniu sprawiać, że odczuwałam złość (*Nienawidzę tych pragnień!*), frustrację (*Wykonuję wszystkie polecenia terapeutów. Dlaczego nadal odczuwam pokusy?*), głęboki smutek (*Tak mi siebie szkoda. Chciałabym zjeść tak dużo, ale wiem, że nie powinnam*), strach (*Boję się, że będę się dzisiaj objadać*), desperację (*Muszę się objeść właśnie teraz!*) lub – tuż przed samym poddaniem się pokusie – ekscytację (*Nie mogę się doczekać, aż zacznę jeść*).

Reagując na myśli związane z objadaniem się w sposób emocjonalny, sprawiałam, że stawały się one coraz silniejsze i miały na mnie jeszcze większy wpływ. Kiedy pozwalałam pokusom wywoływać we mnie złość, frustrację, smutek, strach i ekscytację, dawałam im możliwość przejęcia całkowitej kontroli nad moim ciałem i umysłem, dzięki czemu destrukcyjne chęci z większą łatwością zmuszały mnie do otwarcia lodówki. Po oddzieleniu mojego prawdziwego ja od pokus obżarstwa przestałam zwracać uwagę na dręczące mnie myśli i uczucia, a w rezultacie stały mi się one całkowicie obojętne.

Dzięki stworzeniu dystansu pomiędzy samą sobą i chęciami objadania się zaczęłam doświadczać ich tak, jak gdyby były odtwarzane z taśmy magnetofonowej i nie miały nic wspólnego z moimi prawdziwymi myślami i uczuciami. Odczuwałam je wyłącznie jako efekty wzmożonej pracy utartych ścieżek neuronowych, które nie mogą przejmować nade mną kontroli. Kiedy przestałam identyfikować się z pokusami, nie odczuwałam również związanych z nimi negatywnych emocji.

Tak długo jak potrafiłam obserwować chęci obżarstwa z bezpiecznego dystansu, nie mogły one kontrolować moich uczuć i nie musiałam się ich obawiać. Zyskiwałam możliwość doświadczania ich bez poczucia zagrożenia. Pomimo odczuwanych pokus, mogłam swobodnie wykonywać swoje obowiązki. Nie musiałam denerwować się obecnością owych uczuć i myśli, ponieważ wiedziałam, że w niedługim czasie odejdą w niepamięć.

Kiedy twierdzę, że przestałam reagować na moje pokusy w sposób emocjonalny, nie mam oczywiście na myśli tego, że nauczyłam się całkowicie kontrolować swoje uczucia. Nigdy nie było to moją intencją. Zachowanie pełnej kontroli nad emocjami pojawiającymi się w niższych, bardziej prymitywnych częściach mózgu[187] nie jest możliwe. Często są one odporne na wyższe, racjonalne procesy myślowe[188]. Nie próbowałam więc stosować wobec moich pokus logicznych argumentów ani walczyć z nimi za pomocą siły woli. Zmieniłam jedynie perspektywę, z której na nie spoglądałam, dzięki czemu chroniłam się przed negatywnymi emocjami. Nie mówiłam sobie: *Nie złość się na odczuwaną pokusę*, ponieważ gniew okazywał się czasem tak silny, że wymykał mi się spod kontroli. Zamiast tego wyobrażałam sobie przestrzeń, jaką stworzyłam między samą sobą i chęcią objadania się, która nie potrafiła już wywoływać we mnie złości. Nie wmawiałam sobie: *Nie smuć się, że nie możesz się objeść*, ponieważ depresyjne myśli nachodziły mnie czasem, niezależnie od tego, co robiłam. W takich chwilach rozmyślałam raczej nad nowo powstałą granicą pomiędzy moimi autentycznymi pragnieniami i pokusą obżarstwa.

Jednocześnie starałam się zerwać z przekonaniem, że aby pokonać bulimię, muszę rozwiązać wszystkie swoje problemy. Przestałam więc doszukiwać się głębokich emocjonalnych przyczyn mojego zachowania, zastanawiać się nad czynnikami, które wywoływały moje automatyczne myśli i odczucia, usuwać ze swojego życia wszelkie możliwe trudności i poszukiwać nowych form emocjonalnego spełnienia, mających pomóc mi

stłumić destrukcyjne pokusy. Zamiast tego po prostu pozwalałam im zaistnieć, jednocześnie nie skupiając na nich uwagi.

To dzięki świadomości, że chęci obżarstwa nie mają swojego źródła w moim najwyższym ludzkim mózgu, potrafiłam przestać reagować na nie w sposób emocjonalny. Innymi słowy, krok trzeci stanowił naturalne następstwo drugiego, a czwarty – dzięki któremu ostatecznie odzyskałam zdrowie – wynikał z trzeciego.

27

MÓZG PONAD OBJADANIEM SIĘ, KROK 4:

Przestań poddawać się chęci objadania się

Umiejętność oddzielenia się od pokus obżarstwa pozwoliła mi nie tylko przestać reagować na nie emocjonalnie, ale – co najważniejsze – dała mi możliwość przeciwstawienia się im. Krok czwarty okazał się dla mojego wyzdrowienia najważniejszy, ponieważ w chwili, gdy przestałam się objadać, moja bulimia zniknęła. Zostałam wyleczona.

Dzięki wysiłkowi włożonemu w autoterapię wreszcie zrozumiałam, że mam w sobie siłę, aby przestać się objadać. Poczułam, że potrafię kontrolować swoje działania. Mój mózg, neurony czy nawyk nie mogły mnie do niczego zmusić. Ujrzałam błędy w funkcjonowaniu mojego umysłu w świetle prawdy i dzięki temu z łatwością przestałam ulegać jego namowom. Moje uzdrowienie wymagało czegoś więcej niż po prostu nauczenia się mówienia nie.

Nie musiałam wykonywać żadnych czynności w zastępstwie szkodliwych działań, takich jak wyjadanie zawartości lodówki lub marnowanie pieniędzy na jedzenie w fast foodach i na stacjach benzynowych, do czego prowokował mnie wcześniej mój niższy mózg. Nie odczuwałam również potrzeby, aby zwracać się ku hobby, pracy fizycznej, rozmowom telefonicznym lub pisaniu dziennika. Nie musiałam oddawać się żadnym produktywnym zajęciom czy poszukiwać sposobu na zaspokojenie swoich potrzeb emocjonalnych. Zachowywałam się tak, jakbym nie doświadczała pokus obżarstwa, a czasem – kiedy nie miałam

nic innego do zrobienia – po prostu siadałam lub kładłam się na kanapie i przysłuchiwałam się moim myślom z oddali.

Po pewnym czasie zaczęłam odczuwać przyjemność i satysfakcję związaną z obserwowaniem moich pokus i niepoddawaniem się im. Zdawałam sobie wówczas sprawę z ogromnej siły, jaką posiadam. Często wracałam pamięcią do czasów, gdy chęci obżarstwa całkowicie mnie kontrolowały i cieszyłam się, że udało mi się przejąć stery. Z zadowoleniem stwierdziłam, że znowu mogę sobie ufać.

Zaprzestanie reagowania na dręczące pokusy okazało się łatwiejsze niż myślałam. Czasem nie było to przyjemne, ale nie nazwałabym tego walką. Na początku drogi ku wyzdrowieniu, kiedy to uczyłam się jeszcze widzieć chęci obżarstwa jako coś obcego, kilka razy zdarzyło mi się zwątpić w moją umiejętność przeciwstawiania się im oraz chwilowo utracić poczucie, że pomiędzy moim wyższym mózgiem i pokusami istnieje jakiekolwiek rozgraniczenie. Gdybym uwierzyła, że to rzeczywiście *ja* pragnę się objadać, mogłabym na nowo zacząć ulegać destrukcyjnym chęciom. Właśnie dlatego po złożeniu ostatecznej obietnicy zerwania z nałogiem zdarzyło mi się oddać obżarstwu raz jeszcze. Ten jednorazowy incydent pozwolił mi zrozumieć, że nie mogę rezygnować z pozycji biernego obserwatora moich pokus i traktować ich jako części mnie. Doszłam do wniosku, że popełniłam błąd, ponieważ nie postawiłam swojego umysłu ponad objadaniem się, a w rezultacie zostałam porwana przez falę błędnej aktywności neuronów. Postawiłam wówczas, że nigdy więcej nie dopuszczę do takiej sytuacji.

Dlaczego chęci objadania się przestały się pojawiać?

Myśli i emocje związane z objadaniem się zniknęły niedługo po tym, jak przestałam im się poddawać. Podobny przebieg zdarzeń przewiduje Jack Trimpey w *Rational Recovery…* Autor twierdzi, że głos zachęcający do zażywania uzależniającej substancji znika, gdy zaczyna się go ignorować. Nie przestawałam jednak zadawać sobie następujących pytań: Jak to się

stało? Dlaczego moje pokusy po prostu zniknęły? Czy moja bulimia ukrywa się w głębi mojego mózgu i szykuje się do ponownego ataku?

Odpowiedzi na te pytania uzyskałam dzięki analizie badań Jeffreya Schwartza nad pacjentami zmagającymi się z zaburzeniami obsesyjno-kompulsyjnymi. Wnioski badacza przekonały mnie, że moja bulimia z pewnością nie czai się tuż za rogiem, ponieważ wielokrotne niepoddawanie się chęciom kompulsywnego obżarstwa wprowadziło w moim mózgu poważne zmiany – mój nawyk przestał istnieć.

Poprzez nauczanie pacjentów uważności i zachęcanie ich do zmiany spojrzenia na swoją chorobę, doktor Schwartz dał im możliwość odwrócenia uwagi od pokus i zaprzestania poddawania się im, dzięki czemu odczuwali oni znacznie mniej objawów OCD. Odnalazł również dowód na to, że wdrażanym ulepszeniom towarzyszyły prawdziwe, mierzalne, fizyczne zmiany w mózgu chorych.

Na początku eksperymentu pacjenci często poddawali się związanym z chorobą obsesyjnym myślom. W ciągu kilku tygodni udało się jednak wpłynąć na to, jak chorzy *myśleli o swoich myślach*[189], oraz wywołać powstanie *systemowych zmian w ścieżkach neuronowych odpowiedzialnych za patologiczne impulsy*[190].

Rezultatem były nie tylko nowe wzorce zachowania, ale również zmniejszenie aktywności metabolicznej regionów mózgu, których wzmożona praca wywoływała wcześniej symptomy OCD[191]. Schwartz zaoferował swoim pacjentom *ścieżkę ku samodzielnemu wykorzystaniu neuroplastyczności mózgu*[192]. Jak zapewne pamiętasz, zjawisko to polega na zdolności ludzkiego umysłu do zmieniania się pod wpływem myśli, doświadczeń i działań.

Świadomy sprzeciw pacjentów wobec pojawiających się pokus odcisnął piętno w ich mózgu, doprowadzając do jego fizycznej przebudowy, dzięki czemu chorzy mogli przeciwstawiać się swoim chęciom z coraz większą łatwością. Jak twierdzi Schwartz: *Choć symptomy OCD mogą być generowane przez mózg w sposób pasywny, decyzja o spojrzeniu na nie jako na część siebie lub choroby oraz o poddaniu się im lub zajęciu się inną, niepatologiczną czynnością, należy wyłącznie do nas. To mózg pacjenta dokonuje aktywnego wyboru i w rezultacie wprowadza odpowiednie zmiany*[193].

Badanie doktora Schwartza jako pierwsze potwierdziło, że terapia bez użycia leków potrafi wpłynąć na nieprawidłową chemię mózgu[194]. Zmiany, które zaobserwował badacz podczas skanowania mózgów pacjentów zmagających się z OCD, *były podobne do tych, jakie mogą zaobserwować neuropsychiatrzy podający chorym leki silnie oddziałujące na mózg*[195].

Wierzę, że tak jak pacjentom doktora Schwartza, również mojemu prawdziwemu ja udało się dokonać w moim mózgu odpowiednich zmian. Mój najwyższy, ludzki umysł wielokrotnie korzystał z prawa veta i dzięki temu dokonał w swoim niższym regionie odpowiednich zmian. Mój zwierzęcy umysł zrozumiał, że nie będę się już objadać i przestał mnie do tego zachęcać. Jeżeli chodzi o mózg, należy pamiętać, że jego nieużywane obszary zanikają[196]. Kiedy połączenia nerwowe powstałe w wyniku objadania się przestały być potrzebne, mój umysł osłabiał je i doprowadził do ich ostatecznego zniknięcia.

28

MÓZG PONAD OBJADANIEM SIĘ, KROK 5:

Odczuj radość

Krok piąty traktuję jako dodatek, naturalny rezultat przeciwstawiania się chęciom kompulsywnego obżarstwa. Kiedy po raz pierwszy doznałam związanego z tym uczucia ekscytacji, nie wiedziałam, że przyspieszam w ten sposób dokonujące się w moim mózgu zmiany. Pochwały i entuzjazm, odczuwane zarówno wewnątrz, jak i wyczuwane w głosie innych, odznaczają się w mózgu w formie fizycznych zmian[197]. Dlatego właśnie co roku nagradzamy dzieci za dobrą naukę. Nie tylko sprawia to, że czują się dobrze, ale przekształca również pewne regiony ich umysłów, dzięki czemu osiąganie sukcesów w przyszłości staje się dla nich coraz łatwiejsze. Podobnie dzieje się w przypadku dorosłych. Krótko mówiąc, *świętowanie nowego odkrycia zwiększa prawdopodobieństwo, że zostanie ono zapamiętane*[198].

Odczuwałam radość za każdym razem, gdy zmagałam się z myślami i uczuciami zachęcającymi mnie do obżarstwa i udało mi się im nie poddać; kiedy odczuwałam pokusę, ale nie pozwalałam jej sprawić, bym otworzyła lodówkę; gdy obserwowałam niezwykle silne chęci z bezpiecznej perspektywy biernego świadka. Byłam *naprawdę* podekscytowana. Destrukcyjne pokusy niszczyły moje życie przez wiele lat i nagle nauczyłam się je kontrolować. Czułam się tak, jakby obdarowano mnie nowym życiem, choć nie zmieniło się w nim nic oprócz tego, że przestałam się objadać.

Nie zdawałam sobie wówczas sprawy, że za każdym razem, gdy ekscytuję się swoimi osiągnięciami, skupiam pozytywną uwagę na dokonaniach mojego najwyższego, ludzkiego umysłu. Wiemy już, że funkcje mózgu, którym poświęcamy dużo uwagi, rosną w siłę, a te, które zaniedbujemy, słabną. Zgodnie z tą logiką nie powinniśmy więc być zdziwieni, że uczucie radości przyspieszyło moje wewnętrzne przemiany. Dzięki gratulowaniu samej sobie wzmacniałam nowe połączenia w mojej korze przedczołowej i osłabiałam stare, mające swoją siedzibę w niższych partiach mojego umysłu.

Nie mogę potwierdzić przemian, które miały miejsce w moim umyśle, za pomocą twardych dowodów naukowych, tak jak zrobił to doktor Schwartz. Nikt nie skanował mojego mózgu zarówno w trakcie choroby, jak i po wyzdrowieniu, nie potrafię więc wskazać konkretnych obszarów, w których zaszły omawiane przeze mnie zmiany. Za dowód uznaję więc to, czego doświadczyłam: nie odczuwam już chęci kompulsywnego objadania się. Myśli, uczucia i pokusy nie pojawiają się znikąd. Każda nawiedzająca nas myśl jest rezultatem aktywności neuronów[199] i nie jesteśmy w stanie niczego doświadczać, jeżeli nasze synapsy nie wykazują odpowiedniej aktywności[200]. Skoro moje pokusy, myśli i uczucia związane z objadaniem się całkowicie zniknęły, mogę zakładać, że odpowiedzialne za nie neurony nie wysyłają już żadnych sygnałów.

Droga, którą przebyłam – podobna do tej nazwanej przez doktora Schwartza *ścieżką ku samodzielnemu wykorzystaniu neuroplastyczności mózgu* – jest prawdziwą przyczyną mojego uzdrowienia. Mój umysł jest dzisiaj wolny od zaburzenia odżywiania, ale nie oznacza to, że już nigdy nie odczuję znajomych pokus, ponieważ – jak wyjaśnię w kolejnym rozdziale – neurony potrafią zapamiętywać dawne wzorce zachowań. Jednakże jeżeli zdarzy mi się poczuć chęć objadania się w przyszłości, będę widziała, jak się z nią uporać: przyjrzę się jej z dystansu i powstrzymam od jakichkolwiek reakcji emocjonalnych. W ten sposób będę mogła zapobiec odnowieniu się destrukcyjnego nawyku.

29

CZY MOŻE NASTĄPIĆ NAWRÓT CHOROBY?

Pokusy objadania się stanowiły jedyną przyczynę mojego obżarstwa. Jeżeli całkowicie zniknęły, już nigdy nie będę zmagała się z bulimią. W moim mózgu zaszły tak istotne zmiany, że najprawdopodobniej destrukcyjne myśli i uczucia związane z objadaniem się już nigdy mnie nie nawiedzą. Nie wykluczam jednak innej możliwości. Jestem przekonana, że na pewnym poziomie mój niższy mózg pamięta moje dawne zachowania i na tej podstawie potrafiłby odtworzyć szkodliwe pokusy. Jednakże wszystko to nie oznacza, że grozi mi nawrót choroby.

Aby bulimia wróciła, musiałabym nie tylko odczuć chęć objadania się, ale również podjąć decyzję o poddaniu się jej. Przyczyną powrotu do zaburzenia odżywiania byłoby dokładnie to samo, co pierwotnie doprowadziło do powstania choroby – pokusa. Teraz, kiedy wiem już, jak się przed nią bronić, jestem całkowicie uodporniona na podszepty pochodzące z mojego niższego mózgu i czuję się w pełni chroniona przed kolejnymi epizodami obżarstwa. Aby zapobiec nawrotowi bulimii, muszę po prostu nie reagować na chęci kompulsywnego objadania się.

Gdybym pewnego dnia poddała się znajomej pokusie, moja choroba z pewnością powróciłaby z prędkością światła. Tak jak wytrawny muzyk, który wyszedł z wprawy, powraca do gry na instrumencie z większą łatwością niż ktoś, kto nie ma zbyt wiele doświadczenia, mogłabym na nowo rozwinąć w sobie destrukcyjny nawyk zdecydowanie szybciej niż osoba, która nigdy się z nim nie zmagała. Musiałabym jednak podjąć świadomą decyzję, że chcę to zrobić. Mój mózg nie przywróci aktywności starych ścieżek neuronowych dopóty, dopóki nie dokonam takiego wyboru.

Dlaczego miałabym to robić? Zasmakowałam wolności od destrukcyjnych chęci i w żadnym wypadku nie zdecydowałabym się na oddanie się obżarstwu po raz kolejny. Wiem, że objadanie się nigdy nie pomagało mi radzić sobie w życiu, nie będę więc traktować trudnych doświadczeń jako usprawiedliwienia dla niezdrowych zachowań. Obżarstwo nie pomagało mi również zaspokajać żadnych emocjonalnych potrzeb, nie ulegnę więc wrażeniu, że może dostarczyć mi przyjemnych doznań.

Nawrót choroby w terapii konwencjonalnej

Nawrót choroby jest zjawiskiem powszechnym[201]. Niedawno przeprowadzone badanie wykazało, że w przypadku bulimii zdarza się to u trzydziestu pięciu procent chorych[202]. W terapii konwencjonalnej winą za ponowne wystąpienie symptomów zaburzenia obarcza się pacjentkę, której *nie udało się rozpoznać i skonfrontować się z głęboko ukrytymi przyczynami choroby*[203]. Podawane przez specjalistów powody nawrotów różnią się w zależności od rodzaju stosowanej terapii. W podejściu psychodynamicznym uznaje się na przykład, że pacjentka nie poradziła sobie z uczuciem wstydu związanym z molestowaniem seksualnym i objada się, aby zagłuszyć te trudne emocje. W terapii poznawczo-behawioralnej choroba powraca, ponieważ chora nie wyrobiła w sobie stabilnego poczucia własnej wartości. Kiedy coś jej się nie udaje – przykładowo zostaje zwolniona z pracy lub wystawiona na randce – może uznać, że jest nic niewarta i oddać się obżarstwu, aby uciec od poczucia beznadziejności. W terapii uzależnień uznaje się, że nawrót choroby wiąże się ze spożyciem przez pacjentkę określonego typu jedzenia, który wiąże się z utratą samokontroli, takiego jak kawałek ciasta lub jakikolwiek inny produkt zawierający cukier.

W każdym z opisanych powyżej przypadków zakłada się, że nawrót choroby następuje w wyniku wydarzenia zewnętrznego lub powstania wewnętrznego konfliktu w umyśle pacjentki.

Traktuje się go więc jako coś, co *przydarza się pacjentce* niezależnie od jej woli. Takie podejście do problemu sprawia, że nawrót choroby staje się bardziej prawdopodobny. Prawda jest taka, że bulimia nie pojawia się

ponownie w następstwie problemu natury emocjonalnej, stresującego wydarzenia lub zjedzenia kawałka ciasta. Nawrót choroby jest świadomym wyborem.

Od czasu, kiedy wyzdrowiałam, przeżyłam już wiele zarówno ciężkich, jak i radosnych chwil, ale ani razu nie przyszło mi do głowy, żeby zacząć się objadać. Okoliczności zewnętrzne nie prowokują mnie do obżarstwa, ponieważ oddzieliłam moją bulimię od wszelkich pozostałych życiowych problemów. Szkodliwy nawyk już mnie nie zaskoczy ani nie rzuci w przepaść niekontrolowanego objadania się i oczyszczania.

Jeżeli pewnego dnia w mojej głowie pojawi się myśl lub uczucie zachęcające do obżarstwa, powiem: *Dziękuję, mózgu, już się nie objadam* i będę zachowywać się tak, jakby nic się nie stało. Zarówno moment związany z odczuwaną pokusą, jak i towarzyszące mu emocje i życiowe problemy nie będą miały żadnego znaczenia – i tak nie zareaguję na podszepty mojego niższego mózgu.

W przekonaniu o niemożliwości nawrotu mojej choroby utwierdza mnie również fakt, że wszelkie czynniki, które stały się jej pierwotną przyczyną, gdy byłam nastolatką – odchudzanie, silny instynkt przetrwania i nie w pełni rozwinięta kora przedczołowa – już mnie nie dotyczą. Obecnie nie stosuję diety odchudzającej, ale nawet gdybym to robiła, mój instynkt przetrwania nie działałby tak silnie jak w okresie nastoletnim, a całkowicie wykształcona kora przedczołowa radziłaby sobie z nim znacznie sprawniej. Przejście na dietę nie wywołałoby w moim organizmie takiego chaosu jak wówczas, gdy miałam szesnaście lat. Kwestię odchudzania i normalnego, zdrowego odżywiania omawiam szerzej w rozdziałach trzydziestym pierwszym i trzydziestym drugim. Najważniejsza wiadomość jest taka, że nic – ani instynkt przetrwania, ani neurologiczne pozostałości po moim dawnym nawyku, ani stres, ani cechy charakteru, ani problemy emocjonalne – oprócz mojego świadomego wyboru nie jest w stanie sprawić, że ponownie oddam się obżarstwu.

Dziś, gdy dokładnie rozumiem, dlaczego zachorowałam na bulimię i jak udało mi się z niej wyleczyć, mogę z pewnością stwierdzić, że moje zaburzenie nie powróci już nigdy i przeżywać swoje życie tak jak mam ochotę.

30

MOJA OBECNA SYTUACJA

W trakcie terapii często martwiłam się, jak będzie wyglądało moje życie po wyzdrowieniu. Myślałam, że będę naprawdę wspaniałą kobietą – spełnioną, pewną siebie, odnoszącą sukcesy, uduchowioną i radzącą sobie w każdej sytuacji. Mój niższy mózg często wykorzystywał ten pomysł, aby tworzyć wymówki zachęcające mnie do objadania się. W dni, kiedy nie oddawałam się obżarstwu, ale mimo wszystko przeżywałam niepowodzenia zupełnie niezwiązane z jedzeniem, głos w mojej głowie wygłaszał następujące kwestie: *Nie objadłam się, a mój dzień był tak samo zły jak wtedy, kiedy to robię. Dlaczego miałabym przestać to robić? Nic mi się nie udaje, więc równie dobrze mogę się obżerać… Życie i tak jest trudne – jak będę zdrowa, nic się nie zmieni.*

Kiedy przeglądam swoje stare dzienniki, znajduję wiele list zatytułowanych: *Powody, dla których warto wyzdrowieć.* Przepełniają je bardzo wzniosłe idee. Przykładowo: *Będę mogła w pełni poświęcić się drugiej osobie (zakochać się); znajdę pracę, dzięki której osiągnę spełnienie; nauczę się żyć chwilą; nabiorę pewności siebie i w pełni zaakceptuję swój charakter oraz wygląd.* Wyobrażanie sobie wspaniałości, które czekają na mnie po wyzdrowieniu, nie przekonało mojego niższego mózgu o wyższości zdrowia nad objadaniem się. W końcu musiałam zaakceptować, że muszę wyzdrowieć niezależnie od tego, jak będzie wyglądało moje dalsze życie. Zdecydowałam się postąpić tak jak zalecał autor *Rational Recovery…* i *po prostu zrezygnować z uzależnienia teraz i na zawsze, aby zobaczyć, co stanie się później*[204].

Jak się okazało, jakość mojego życia po chorobie znacznie się poprawiła, ale nie dlatego, że zawsze czuję się spełniona i szczęśliwa. Nie osiągnęłam

również żadnych spektakularnych sukcesów. Jest mi lżej, ponieważ pozbyłam się wstydliwego nawyku, który przez lata pozbawiał mnie czasu i pieniędzy, zagrażał mojemu zdrowiu i odbierał mi energię. Nie objadam się od ponad pięciu lat, przy czym moje życie nadal nie jest idealne i nie wygląda tak jak opisywałam je dawniej w swoim dzienniku. Nie mogę powiedzieć, że osiągnęłam emocjonalne i duchowe spełnienie. Nie chcę również popadać w przesadę, twierdząc, że utrzymuję zdrową i zbilansowaną dietę, regularnie ćwiczę i kocham swoje ciało.

Moje uzdrowienie nie jest opowieścią motyla, o której wspomniałam we wprowadzeniu do tej książki. Z całą pewnością mogę jednak stwierdzić, że zerwanie z bulimią pomogło mi uwierzyć, że kiedyś stanę się osobą, którą chciałabym być. Pokonanie szkodliwego nawyku dało mi poczucie pewności siebie, siły i większej niż mogłabym sobie wyobrazić jeszcze kilka lat wcześniej kontroli nad moim życiem. Każdego dnia dziękuję losowi, że nie muszę już się objadać i spędzać całych dni na siłowni. Jestem również wdzięczna za brak konieczności bezustannego starania się o wyzdrowienie. Nie odczuwam już objawów choroby i nie muszę podejmować żadnych działań, aby utrzymać ten stan: nie planuję posiłków, nie uczęszczam na spotkania grup wsparcia i nie korzystam z pomocy terapeutów.

Dzięki pozbyciu się niszczącego nawyku zyskałam szansę na nowe życie. Mam wspaniałego męża i cudowne dzieci, które wnoszą w moją codzienność dużo radości, sprawiają, że nigdy się nie nudzę i często jestem zmęczona. Kiedy zmagałam się z bulimią, byłam tak zaabsorbowana własnymi problemami, że perspektywa sprostania zadaniom macierzyństwa wydawała mi się niemożliwa. Dziś, gdy nie zmagam się już z odbierającym mi siły zaburzeniem odżywiania, potrafię radzić sobie ze stresem związanym z rodzicielstwem. Znajduję również czas i energię, aby realizować stawiane sobie cele, dbać o relacje z innymi i wypełniać obowiązki, które zajmują każdą gospodynię domową, ponieważ nie muszę już zastanawiać się nad tym, czy danego wieczora zacznę się objadać.

Życie nie jest łatwe i gdybym nadal wierzyła, że obżeram się, aby poradzić sobie z problemami, znalazłabym mnóstwo argumentów za powrotem do mojego destrukcyjnego nałogu. Przez większość czasu zajmuję się dziećmi w pojedynkę i często czuję się samotna, ponieważ moja rodzina mieszka bardzo daleko, a praca Grega zajmuje mu większość czasu.

Tęsknię za rodzicami, siostrą – która również została matką, co dodatkowo wzmocniło naszą więź – i jej dziećmi, lecz nie możemy w tej chwili zamieszkać obok siebie. Beztroskiemu życiu nie sprzyja również fakt, że nasz dom znajduje się w okolicy o wysokim poziomie przestępczości. Nie mam tu również zbyt wielu przyjaciół. Moje problemy nie są w żaden sposób wyjątkowe, ale jestem przekonana, że gdybym nadal zmagała się z bulimią, mój niższy mózg wynalazłby na ich podstawie wystarczająco dużo wymówek, aby skłonić mnie do obżarstwa.

Zaledwie kilka miesięcy po zerwaniu z nawykiem przeżyłam jedne z najcięższych chwil w moim życiu. Mój rodzinny dom, w którym nadal mieszkali rodzice, został zniszczony przez huragan Katrina. Najważniejsze było oczywiście to, że mojej mamie i tacie nic się nie stało – dobra materialne zawsze można zastąpić. Dla członków mojej rodziny, przyjaciół i całej społeczności Nowego Orleanu był to wyjątkowo trudny czas. Straciliśmy bardzo wiele. Jednocześnie miałam jednak okazję zaobserwować, że nawet najtrudniejsze doświadczenia życiowe nie mają wpływu na moją bulimię. W tym smutnym czasie nie musiałam podejmować żadnych dodatkowych starań, aby zapobiec kolejnym epizodom obżarstwa, ponieważ mój nawyk przeminął raz na zawsze.

Radziłam sobie wówczas najlepiej jak umiałam. Tydzień po huraganie wzięliśmy z Gregiem wolne w pracy, wyładowaliśmy samochód zapasami i przejechaliśmy tysiąc pięćset kilometrów, aby pomóc moim rodzicom. W czasach, kiedy zmagałam się z bulimią, byłaby to dla mnie wyjątkowo trudna sytuacja, ponieważ w trakcie pobytu w Luizjanie nie mogliśmy przewidywać, gdzie zjemy kolejny posiłek i z czego będzie się on składał. Dystrybucją żywności zajmowała się lokalna organizacja charytatywna, więc decydowanie o tym, co i kiedy się zje, było niemożliwe. Przed uwolnieniem się od nawyku mogłabym nie poradzić sobie w takich warunkach, lecz po wyzdrowieniu nauczyłam się przyjmować oferowane mi jedzenie z wdzięcznością.

W jednopiętrowym domu moich rodziców woda sięgnęła wysokości prawie dwóch metrów, musieliśmy więc pozbyć się całego wyposażenia. Kiedy patrzyłam na leżące na trawniku przemoczone i zniszczone meble oraz przedmioty, których używałam przez cały okres dzieciństwa, wydawało mi się, że śnię. Widziałam malujący się na twarzach moich rodziców ból. Kochali ten dom całym sercem. Nie wiedziałam, co

powiedzieć, więc w ciszy wywoziłam na taczce kolejne spleśniałe płyty gipsowo-kartonowe i rzucałam je na rosnącą na trawniku stertę.

Mój ojciec i Greg musieli wyciąć dziurę w kuchennej ścianie, żeby wynieść lodówkę – tę, którą wielokrotnie otwierałam przy kolejnych epizodach obżarstwa. Kiedy wstawiali ją do garażu, zaczęła przeciekać. Śmierdziała tak obrzydliwie, że trudno mi to do czegokolwiek porównać. Szybko ją odstawili i wszyscy odbiegliśmy od domu najdalej jak się dało. Nie mogliśmy znieść jej okropnego smrodu. Patrzyłam na lodówkę z oddali i przypominałam sobie, że zawartemu w niej jedzeniu przypisywałam niegdyś symboliczne znaczenie. Myślałam wówczas, że ma ono związek z moimi emocjami, bólem, niedoskonałościami charakteru i konfliktami rodzinnymi. Obserwowałam, jak zawartość lodówki wypływa na ziemię, tworząc cuchnącą, bezkształtną masę. Wreszcie ujrzałam jedzenie takim, jakim naprawdę było: po prostu jedzeniem – niczym więcej i niczym mniej.

Być może podczas pobytu w Luizjanie zdarzyło mi się poczuć znajomą chęć obżarstwa, ale szczerze mówiąc, byłam wówczas tak zaabsorbowana innymi sprawami, że nawet tego nie zauważyłam. Nawet jeżeli doświadczyłam pozostałości mojego powstałego w wyniku objadania się problemu nowych połączeń w mózgu, potrafiłam je zignorować i kontynuować zaplanowane działania. Kiedy wracaliśmy z Gregiem do Phoenix, obraliśmy tę samą trasę, którą półtora roku wcześniej przejechałam wraz z ojcem. Różnica była taka, że tym razem nie musiałam się martwić o to, czy oddam się po drodze obżarstwu i zastanawiać się, czy kiedykolwiek wyzdrowieję.

Jechałam tą samą trasą co wcześniej, ale byłam wolna od destrukcyjnego nawyku, choć od czasu do czasu odczuwałam jeszcze impulsy zachęcające mnie do objadania się. Pamiętam, że czułam się podobnie, gdy jechałam na spotkanie z Gregiem w czasach, kiedy przyjmowałam Topamax. Wtedy również towarzyszyła mi myśl, że pomimo wielu życiowych trudności nagle odzyskałam możliwość decydowania o swoim życiu. Tym razem sama dałam sobie tę wolność. Nie wiedziałam jeszcze, że poprzez przejęcie kontroli i zmianę zachowania wykonałam ważny krok ku fizycznej przemianie, jakiej podlegał mój mózg. Pozbywałam się w ten sposób ścieżek neuronowych, które wpędzały mnie wcześniej w pułapkę. Wszystko – łącznie z moimi wadami charakteru – wracało do normy.

W kolejnej części książki opowiem o tym, jak aktualnie wygląda moje życie w kontekście kwestii często podejmowanych w rozmowie podczas terapii konwencjonalnej, takich jak samoocena, brak akceptacji własnego ciała, radzenie sobie z trudami codzienności oraz czynnikami wywołującymi nawroty bulimii. Moim zamiarem jest ukazanie tematów związanych z oczyszczaniem organizmu, lekami i zapobieganiem chorobie w nowym świetle z nadzieją, że pomoże to innym bulimiczkom łatwiej odzyskać zdrowie.

Część III

PONOWNE PRZYJRZENIE SIĘ ZASADOM TERAPII KONWENCJONALNEJ

31

„NORMALNY” SPOSÓB ODŻYWIANIA

Trudność w wychodzeniu z bulimii polegała na tym, że musiałam przestać się objadać, ale nie mogłam zrezygnować z jedzenia. Moja sytuacja wyglądała inaczej niż w przypadku osób uzależnionych od alkoholu czy narkotyków, które mogą po prostu przestać przyjmować daną substancję. Musiałam jeść, żeby przeżyć, ale potrzebowałam na nowo nauczyć się robić to „normalnie”. Niestety nie ma na to jednej prostej recepty. Każdy człowiek ma inne potrzeby, przepada za innymi smakami i produktami, ma inny metabolizm, poziom aktywności fizycznej i zależnie od wyjściowej masy ciała pragnie przytyć lub schudnąć. Sytuację bulimiczek dodatkowo komplikuje fakt, że zmagały się wcześniej z zaburzeniem odżywiania. Niezależnie od indywidualnej sytuacji, wszyscy podejmujemy niełatwe wybory dotyczące naszej diety, wsłuchując się w potrzeby własnego organizmu i próbując osiągnąć wyznaczone cele.

Kiedy przestałam się objadać, „normalny” sposób odżywiania definiowałam jako *sytuację, w której się nie obżeram i nie stosuję restrykcyjnej diety*. Wiedziałam, że jedzenie powinno również dostarczać mi niezbędnych składników odżywczych, mieć korzystny wpływ na moje zdrowie i samopoczucie, pozwalać mi utrzymać właściwą masę ciała i jednocześnie być źródłem przyjemności. Kiedy zmagałam się z bulimią, moim celem było jednak wyłącznie pozbycie się choroby. Obiecałam sobie, że po wyzdrowieniu popracuję nad ulepszeniem swojej diety, ale aż do dziś nie udało mi się nauczyć jeść tak, jak bym chciała.

Przez większość czasu jem, kiedy jestem głodna, i przestaję, gdy najem się do syta. Czasem zdarza mi się zjeść trochę za dużo, a innym razem zbyt mało, ponieważ bywam zbyt zajęta, aby zasiąść do obiadu przy stole. Lubię

desery i prawdopodobnie spożywam zbyt dużo cukru i przetworzonych produktów. Niedoskonałości mojej diety nie świadczą jednak o tym, że nadal zmagam się z zaburzeniem odżywiania. Zrozumiałam, że nikt nie odżywia się w sposób perfekcyjny. Liczy się tylko to, że jestem zadowolona ze swojej diety, ponieważ mogę jeść wszystko, na co mam ochotę o dowolnych porach dnia ze świadomością, że nie podpadam w przesadę – nie objadam się i nie ograniczam kalorii. Dodatkowo staram się podtrzymywać zdrowe nawyki żywieniowe i zażywać ruchu.

Jestem taka sama jak inni

Podczas procesu zdrowienia nie stosowałam żadnego planu żywieniowego. Aby odzyskać zdrowie, nie musiałam przechodzić na dietę i utrzymywać idealnej wagi. Jadłam to, na co miałam ochotę i nie martwiłam się o wzrost masy ciała czy fakt, że czasem zdarzało mi się zjeść zbyt dużo, ponieważ nie są to czynniki ryzyka mogące doprowadzić do nawrotu choroby. Uwolnienie się od bulimii nauczyło mnie, że jeżeli chodzi o dietę (i wiele innych aspektów mojego życia, które omawiałam z terapeutami), jestem taka sama jak inni. Na nieszczęście terapia sprawiła, że zaczęłam patrzeć na siebie jak na kogoś, kto różnił się od reszty społeczeństwa. Uwierzyłam, że powinnam odżywiać się inaczej niż większość ludzi.

Bulimiczki, którym udaje się pokonać chorobę dzięki terapii konwencjonalnej, do końca życia stosują się do ściśle określonego planu żywieniowego, wierząc, że dzięki temu zapobiegają nawrotom choroby. Jednakże ja wyzdrowiałam, stosując zupełnie inne metody, a w związku z tym mogę odżywiać się tak jak inni. Nie oznacza to, że nie miewam żadnych trudności związanych z odżywianiem. Twierdzę jedynie, że nie różnią się one od problemów, z którymi musi mierzyć się przeciętny człowiek. Wszyscy – nie tylko ci zmagający się z zaburzeniami odżywiania – muszą decydować, co zjeść na obiad i jaką przekąskę wybrać, odczytywać wysyłane przez mózg sygnały o głodzie i nasyceniu, a także powstrzymywać się od objadania ulubionymi potrawami. Wielu ludzi martwi się, że przytyje; właściwie większość populacji Stanów Zjednoczonych ma jakiś problem z jedzeniem. Nie chcę przez to propagować pełnej akceptacji dla niezdrowych wyborów żywieniowych,

lecz jedynie podkreślić, że rzadko mają one cokolwiek wspólnego z zaburzeniami odżywiania.

Kiedy uczęszczałam na terapię, często z ciekawością przyglądałam się sposobom odżywiania moich przyjaciół, współpracowników czy rodziny. Bez trudu dostrzegałam w ich diecie wiele wad i zastanawiałam się, dlaczego nie cierpią oni na zaburzenia odżywiania. Niektórzy znajomi z pracy bez przerwy opowiadali o stosowanych przez siebie metodach odchudzania, o tym, co zjedli na lunch, ile kalorii spalili podczas ostatniego treningu i jak bardzo przytyli lub schudli. Moje przyjaciółki odmawiały sobie deserów, fast foodów i produktów bogatych w węglowodany, a inni narzekali, że zjedli zbyt dużo podczas świątecznego obiadu. Kiedy zmagałam się z anoreksją, poświęcałam treningom biegowym dużo mniej czasu niż niektórzy członkowie mojej rodziny.

Irytowało mnie, że istnieją ludzie, którzy przejawiają cechy uważane przeze mnie za „symptomy zaburzeń odżywiania", ale ich zachowania uważa się za normalne. Skoro tak wiele osób nie potrafi poradzić sobie z problemami dotyczącymi odżywiania, dlaczego to mnie uznano za chorą? Kiedy wyzdrowiałam i powróciłam do świata owych „normalnych" ludzi, zrozumiałam, że spektrum akceptowalnych zachowań żywieniowych jest bardzo szerokie i nie należy pochopnie zakładać, że zaburzenia odżywiania są tak powszechne. Dla niektórych ludzi atrakcyjny wygląd ma tak wysoką wartość, że są w stanie poświęcić dużo czasu i wysiłku na zachowanie idealnej sylwetki, jednocześnie nie popadając w skrajność. Nie są to cele, które osobiście lubię sobie stawiać, ale nie zamierzam potępiać innych, nazywając ich postawę „zaburzeniem".

Uczestnictwo w terapii sprawiło, że za bardzo przejmowałam się swoją dietą i związanymi z nią uczuciami. Każdy, nawet najdrobniejszy problem związany z jedzeniem przypisywałam mojej bulimii, choć powinnam była traktować w ten sposób wyłącznie nawyk objadania się i oczyszczania. Kiedy wyzdrowiałam, postanowiłam posłuchać porady, której udzieliłabym teraz wszystkim osobom doświadczającym trudności w odżywianiu: jeżeli dany problem związany z jedzeniem nie wpływa negatywnie na twoje życie, nie musisz się nim przejmować; jeżeli jednak sprawia, że czujesz się źle, powinnaś nad nim popracować.

Z czasem udało mi się poprawić swoje nawyki żywieniowe. Usunęłam ze swego życia przeszkodę w postaci epizodów obżarstwa, dzięki czemu

dostrzegłam, że jedzenie[8] może znacznie polepszać nasze zdrowie. Przykładowo wyrzuciłam ze swojej diety „niskokaloryczne”, produkty słodzone sztucznymi słodzikami. Przez wiele lat sądziłam, że napoje, ciastka, jogurty i słodycze o obniżonej kaloryczności to wyjątkowo zdrowe, „dietetyczne” jedzenie. Często sięgałam po nie w zastępstwie pożywienia, które uznawałam za „zbyt tłuste”, takiego jak awokado i orzechy – produkty wysoce odżywcze pomimo wysokiej kaloryczności. Dziś wolałabym zjeść na przekąskę dużą porcję migdałów niż kilka słodzonych słodzikiem ciasteczek. Oczywiście nadal zdarza mi się sięgać po słodycze określane mianem „dietetycznych”, ale zdaję sobie sprawę, że nie służą one najlepiej mojemu ciału.

Pozbyłam się również nawyku zjadania każdego oferowanego mi deseru, nawet gdy nie miałam na to ochoty. Jeżeli nie chcę częstować się słodką przekąską, po prostu odmawiam. Przestałam również porównywać ilości spożywanego przez siebie jedzenia z nawykami, które przejawiają w tym zakresie inni ludzie, a w szczególności kobiety. Mój metabolizm jest bardzo szybki, dlatego mogę i muszę jeść więcej niż przeciętna przedstawicielka mojej płci. Nauczyłam się również szybko decydować się na posiłek, który mam ochotę zjeść. Kiedyś z rozmysłem przyglądałam się daniom w menu i długo rozważałam, co powinnam zrobić na obiad. Teraz zdaję sobie sprawę, że to tylko jeden posiłek, który wcale nie musi być doskonały, bez wahania podejmuję decyzję i zaczynam zajmować się czymś innym. Te proste ulepszenia poprawiły jakość mojego życia, ale nie traktuję ich jako czynników, które przyczyniły się do mego wyzdrowienia, i nie zakładam, że zapobiegają one nawrotom choroby.

Mam nadzieję, że w przyszłości uda mi się jeszcze bardziej udoskonalić moją dietę. Wyobrażam sobie siebie jako osobę spożywającą przeważnie pełnowartościowe produkty z upraw ekologicznych, lubiącą gotować i jedzącą po to, aby dogłębnie odżywić każdą komórkę ciała i odsuwać od siebie widmo chorób. Dobrze wiem, że wartościowe jedzenie potrafi znacznie poprawić jakość naszego zdrowia i życia. Nie mogę jeszcze w pełni zrealizować tego celu, ponieważ nie mam na to wystarczająco dużo czasu i pieniędzy, nie wspominając o tym, że moje umiejętności kulinarne pozostawiają wiele do życzenia. W oczekiwaniu na bardziej sprzyjające okoliczności staram się robić, co w mojej mocy; przyjmuję na przykład suplementy, które pomagają mi uzupełniać niedobory witamin i minerałów.

Niespodzianka: nie straciłam apetytu

Wielokrotne objadanie się i oczyszczanie sprawiło, że niezwykle trudno było mi powrócić do normalnego sposobu odżywiania. Nie potrafiłam prawidłowo odczytywać sygnałów głodu i nasycenia, ponieważ wielokrotnie je ignorowałam. Czułam, że już nigdy nie będę umiała kontrolować ilości jedzenia, które spożywam. Byłam przekonana, że dieta zawsze będzie w moim przypadku powodem do zmartwień. Jednakże kiedy przestałam się objadać, ze zdziwieniem dostrzegłam, że potrafię na nowo wyrobić w sobie dobre nawyki.

Choć nie robiłam tego od długiego czasu, wiedziałam, na czym polega normalny sposób odżywiania. Przez wiele lat przyglądałam się nawykom żywieniowym innych ludzi i często je krytykowałam. Moja wiedza w zakresie zdrowego odżywiania była dość szeroka. Miałam w zanadrzu również wiele diet układanych dla mnie przez profesjonalnych dietetyków. Bulimia z pewnością rozregulowała moje mechanizmy odczuwania głodu i sytości, ale w niedługim czasie wróciły one do normy. Przez wiele miesięcy po zerwaniu z nawykiem obżarstwa odżywiałam się zgodnie z posiadaną wiedzą, a moje ciało i umysł szybko dostosowały się do nowych warunków. Przestałam marnować czas na myślenie o jedzeniu, a zamiast tego zaczęłam kierować się uczuciami głodu i sytości.

Moc mózgu

Szybko odkryłam, że nie muszę przejmować się swoją dietą. Jadłam to, co mi smakowało i wprawiało mnie w dobry nastrój, nie słuchając podszeptów mojego niższego mózgu, który zachęcał mnie do obżarstwa. Wierzę, że nieprzywiązywanie wagi do mojej diety w tamtym okresie znacznie przyspieszyło mój proces uwalniania się od choroby, ponieważ odwróciło moją uwagę od jedzenia. Mój umysł nie musiał marnować energii na myślenie o pożywieniu, co dało mojemu niższemu mózgowi sygnał, że nie należy przypisywać diecie większego znaczenia. Jak wyjaśniłam w rozdziale dwudziestym piątym, dzięki nieprzywiązywaniu uwagi do

jedzenia sprawiłam, że mój mózg osłabił ścieżki neuronowe odpowiedzialne za nadmierne skupienie na diecie.

Choć po zerwaniu z nawykiem kompulsywnego obżarstwa starałam się nie martwić swoim sposobem odżywiania, mojemu umysłowi zdarzało się automatycznie reagować na to, co i w jakich ilościach jadłam. Mój niższy mózg wysyłał czasem niepokojące sygnały, gdy zjadłam zbyt dużo, zbyt mało lub sięgnęłam po konkretny rodzaj pożywienia. Odkryłam, że problemy te pojawiały się najczęściej w trzech następujących sytuacjach:

1. Chęci obżarstwa pojawiały się, gdy jadłam zbyt dużo

Nic dziwnego, że gdy już przestałam się objadać, mój niższy mózg nadal żywo reagował na sytuacje, gdy zdarzało mi się zjeść trochę za dużo – to właśnie spożywanie zbyt dużych ilości jedzenia sprawiło, że zaczęłam się obżerać. W moim umyśle powstał wzorzec, z którym musiałam żyć dotąd, aż zniknął. Kiedy czasem zdarzało mi się zjeść nieco za dużo w restauracji, zmagałam się z zaprogramowanymi w moim mózgu reakcjami. W mojej głowie pojawiały się wówczas automatyczne myśli, takie jak: *Znowu zjadłaś za dużo. To dowód na to, że nie potrafisz się kontrolować; równie dobrze możesz się objeść i jutro zacząć od nowa.* Głos pochodzący z mojego niższego mózgu sprawiał czasem, że odczuwałam pokusy obżarstwa.

Starałam się zachowywać czujność. Mój niższy umysł wykazywał wzmożoną aktywność, gdy spożywałam duże ilości jedzenia. Aby zapobiec negatywnym skutkom działania mojej zwierzęcej natury, przypominałam sobie w takich chwilach, że najadanie się do syta nie przyczyniło się do rozwoju mojej bulimii. Poza tym nie mogłam oczekiwać, że jedząc ulubione potrawy, zawsze będę się ograniczać; każdemu od czasu do czasu zdarza się zjeść zbyt dużo. W niedługim czasie mój niższy mózg przestał wysyłać sygnały zachęcające mnie do objadania się. Dzięki temu mogłam pozwalać sobie na nieco więcej ciasta lub prosić o dokładkę pysznego obiadu bez obaw, że moje zachowanie wymknie się spod kontroli.

Oczywiście nie chcę przez to wszystko powiedzieć, że zamierzam jeść zbyt dużo. Jeżeli jednak postanowiłam, że przez większość czasu będę

spożywać racjonalne porcje, pragnę zachować możliwość nieograniczonego delektowania się ulubionymi potrawami. Podoba mi się, że mogę zjeść duży świąteczny posiłek i nie martwić się, że gdy goście pojadą do domu, pochłonę całą zawartość lodówki. Towarzyszące mi od czasu do czasu uczucie sytości jest dla mnie źródłem przyjemności i satysfakcji.

2. Chęci obżarstwa pojawiały się, gdy jadłam zbyt mało

Zauważyłam, że mój niższy mózg produkował niechciane pokusy również wtedy, gdy jadłam zbyt mało lub wybierałam produkty niskokaloryczne. Poprzez długotrwałe stosowanie diety wyrobiłam w moim umyśle wyjątkową wrażliwość na ograniczony dostęp do pożywienia, sprzeciwiał się on więc jakimkolwiek formom odchudzania. Choć przestałam ograniczać kalorie dużo wcześniej, mój instynkt przetrwania nadal działał bardzo aktywnie. Mój mózg pamiętał, że zaraz po okresie stosowania restrykcyjnej diety następował epizod obżarstwa i tego właśnie oczekiwał, automatycznie generując chęci objadania się w chwili, gdy zauważał choćby najdrobniejszą próbę ograniczania ilości pożywienia.

Zdawałam sobie sprawę, że restrykcje żywieniowe wywołują w moim mózgu takie reakcje. Musiałam znaleźć sposób, aby radzić sobie z nimi do momentu, aż mój umysł zrozumie, że nie grozi mi śmierć głodowa. Nie oznacza to, że w celu zapobiegania niedoborom pozwalałam sobie na nieograniczone jedzenie wszystkiego, na co miałam ochotę. Takie zachowanie nie byłoby korzystne dla mojego zdrowia i jednocześnie nie pomagałoby mi poradzić sobie z moim prawdziwym problemem – pokusami objadania się.

Przykładowo wyobraźmy sobie, że wychodzę do restauracji i mam ochotę na hamburgera, ale zamiast niego zamawiam sałatkę, ponieważ wcześniej zjadłam dużo na lunch. W trakcie jedzenia zaczynam odczuwać pokusę obżarstwa, a mój niższy mózg generuje myśli o wszystkim, czym mogłabym się objeść po powrocie do domu. Sałatka natychmiast przestaje mi smakować i nabieram ochoty na coś znacznie tłustszego. O te uczucia nie mogę obwiniać zarówno siebie, jak i sałatki. Zamówiłam ją, ponieważ uznałam, że jest to najlepszy wybór. Wiedziałam, że w rezultacie podjętej

decyzji nie grozi mi epizod obżarstwa, ponieważ rodzaj pożywienia, które wybierałam, nie przyczynił się do powstania mojego nawyku.

Na kilka miesięcy po tym, jak przestałam się objadać, moje wybory żywieniowe z pewnością mogły wywoływać we mnie chęci obżarstwa. Kiedy uczestniczyłam w terapii, każdy posiłek był dla mnie ogromnym wyzwaniem. Terapeuci nauczyli mnie, że źródłem mojego problemu jest to, co jem lub czego sobie odmawiam. Bezustannie zadawałam więc sobie pytanie: *Jaka potrawa sprawi, że mój mózg wygeneruje najmniej chęci kompulsywnego obżarstwa?* Musiałam wybierać posiłki, które nie były ani zbyt sycące, ani zbyt niskokaloryczne i jednocześnie nie zawierały za wiele cukru. Żadna decyzja nie gwarantowała jednak sukcesu.

Kiedy dowiedziałam się, że prawdziwy problem leży w pokusie obżarstwa i nauczyłam się sobie z nią radzić, odkryłam, że rozważanie każdej decyzji dotyczącej żywności nie było konieczne. Przestałam martwić się o to, co zamówię w restauracji. Mogłam jeść wszystko, na co miałam ochotę lub nawet to, co sądziłam, że powinnam jeść, jak w opisanym wyżej przypadku z sałatką. Nawet jeżeli mój wybór sprawiał, że odczuwałam znajome pokusy, nie działo się nic wielkiego. Po prostu stawiałam swój mózg ponad objadaniem się, zjadałam to, co zamówiłam i nie przejmowałam się nieprawidłowymi reakcjami mojego mózgu.

Prawie wszyscy zjadają od czasu zbyt dużo; większości z nas zdarza się również pominąć posiłek. Kiedy uczęszczałam na terapię, z zazdrością patrzyłam na zdrowych ludzi, którzy mawiali: Umieram z głodu, nie jadłem przez cały dzień; Nie miałem dzisiaj czasu na lunch; Musiałem szybko wybiec z domu i nie zdążyłem zjeść śniadania. Nie potrafiłam tego zrozumieć, ponieważ przyzwyczaiłam się do planowania posiłków i ciągłego upewniania się, że nie jestem zbyt głodna lub zbyt najedzona. Dzisiaj ze zdziwieniem zauważam, że wygłaszam te same niezrozumiałe dla mnie wówczas kwestie. Nie próbuję świadomie pomijać posiłków, ale jeśli tak się stanie, nie sprawia mi to większego problemu. Okazjonalne odczuwanie silnego głodu nie wywołuje już we mnie chęci objadania się.

Niedługo po tym, jak zdecydowałam się zerwać z nawykiem obżarstwa, zdarzało mi się zauważać, że nie zjadłam wystarczająco dużo i sięgać po przekąski w racjonalnych ilościach. Na przykład w sytuacji, gdy zamówiłam sałatkę, a następnie odczuwałam pokusę objadania się, mogłam się zorientować, że posiłek ten nie zaspokoił moich fizycznych potrzeb.

Ignorowanie impulsów zachęcających mnie do obżarstwa nie oznaczało, że przestałam zwracać uwagę na emitowane przez mój umysł naturalne sygnały głodu. Przysłuchując się im, potrafiłam na przykład stwierdzić, że przy kolejnym wyjściu do restauracji powinnam raczej zamówić coś bardziej sycącego niż sałatka. Nie starałam się przez to zapobiec objadaniu się, ale po prostu zaspokoić potrzeby mojego organizmu. Pozostaje jednak następujące pytanie: Co robiłam zaraz po zjedzeniu sałatki i opuszczeniu restauracji?

Zanim odzyskałam zdrowie, pragnienie objadania się prawdopodobnie przejęłoby całkowitą kontrolę nad moim ciałem i emocjami. Wróciłabym do domu lub udała się do najbliższej restauracji typu fast food i oddałabym się kolejnemu epizodowi obżarstwa. Po wyzdrowieniu takie zachowanie nie było już możliwe, ponieważ przestałam reagować na impulsy wysyłane przez mój niższy mózg i wiedziałam, że nie muszę się objadać. Zamiast podejmować irracjonalne działania w oparciu o automatyczne instrukcje mojego umysłu, po prostu wychodziłam z restauracji i zjadałam coś jeszcze, pilnując, aby wszystkiemu przewodził mój najwyższy, ludzki mózg. Po powrocie do domu sięgałam na przykład tylko po jedną porcję płatków śniadaniowych, pomimo tego, że mój zwierzęcy mózg nakłaniał mnie do zjedzenia kolejnych.

Nie twierdzę, że dzięki racjonalnemu, zaspokajającemu moje potrzeby sposobowi odżywiania moje chęci objadania się zniknęły niczym za dotknięciem czarodziejskiej różdżki. Decyzja ta pomogła jednak mojemu mózgowi zrozumieć, że nie musi obawiać się głodu. Uważam, że moje wysiłki, aby odżywiać się racjonalnie na kilka miesięcy po zerwaniu z nawykiem, pomogły mojemu mózgowi oswoić instynkt przetrwania i sprawiły, że szybciej pozbyłam się pokus obżarstwa.

3. Chęci obżarstwa pojawiały się, kiedy sięgałam po wyjątkowo smaczne jedzenie lub takie, którym niegdyś się objadałam

To całkowicie zrozumiałe, że spożywanie produktów, którymi kiedyś się objadałam, wywoływało chęci obżarstwa. W ciągu jednego epizodu

zdarzało mi się zjeść nawet kilkanaście ciastek, więc spożycie kilku stawało się źródłem znajomych pokus również po rezygnacji z nawyku. Ciastka, jako wyjątkowo smaczne produkty bogate w cukier i tłuszcz, były dla mojego instynktu przetrwania znakomitym celem, tak więc objadanie się nimi stało się nawykiem. Gdybym nie była świadoma procesów zachodzących w moim niższym mózgu (a tak właśnie było przed powrotem do zdrowia), winą za pojawiające się pokusy mogłabym obarczyć ciastka i brak samokontroli. Jednakże świadomość, że to chęci obżarstwa były moim prawdziwym problemem, a także umiejętność radzenia sobie z nimi pozwoliły mi jeść wszystko, na co miałam ochotę.

Poprzez wielokrotne objadanie się słodkimi i tuczącymi produktami stworzyłam w moim mózgu schemat znany jako wzorzec bodźca-odpowiedzi (opowiem o nim więcej w rozdziale trzydziestym piątym). Ilekroć napotykałam na bodziec w postaci ciastek, mój niższy mózg automatycznie generował odpowiedź: chęć objadania się, ponieważ w moim umyśle powstało bezpośrednie powiązanie pomiędzy ciastkami i obżarstwem. Dlatego właśnie przez pewien czas po rezygnacji z nawyku musiałam zmagać się z automatycznymi impulsami zachęcającymi mnie do objadania się, które pojawiały się w kontakcie z pożywieniem służącym mi niegdyś do obżarstwa. Jednocześnie starałam się pamiętać, że żadne jedzenie nie może mnie zmusić do zachowania niezgodnego z moją wolą.

Okazjonalne spożywanie produktów, którymi niegdyś się objadałam, nie stanowiło żadnego zagrożenia. Jeżeli zdarzało mi się odczuć przy tym znajomą pokusę, po prostu oddzielałam od niej swoje wyższe ja, powstrzymywałam się od reakcji emocjonalnych i nie podejmowałam żadnych związanych z nią działań. Za każdym razem, kiedy udawało mi się skosztować jedzenia, którym niegdyś się objadałam, i nie oddać się przy tym obżarstwu, łamałam schemat reakcji na bodziec. Pozwalając sobie na umiarkowane spożywanie tych produktów, byłam w stanie szybko przełamać te wzorce.

Kiedy uczęszczałam na terapię, od czasu do czasu starałam się spożywać słodkie i tłuste produkty, próbując jednocześnie powstrzymać się przed obżarstwem, ale z reguły nie udawało mi się podołać temu zadaniu. Uważam, że sprawiało mi to trudności, ponieważ miałam niewłaściwe oczekiwania. Spodziewałam się, że dzięki temu przestanę odczuwać pokusę objadania się tymi produktami, ponieważ z takiego założenia wychodzili

moi terapeuci. Specjaliści nie nauczyli mnie jednak, jak radzić sobie z chęciami objadania się i w rezultacie wciąż nie mogłam przestać obżerać się tymi samymi produktami. Dziś potrafię to robić bez wysiłku, ponieważ moje pokusy zniknęły. W cukrze i tłuszczu nie ma i nigdy nie było niczego, co mogłoby sprawiać, że traciłam kontrolę i zjadałam dziesiątki ciastek. Obżarstwo zawsze było tylko i wyłącznie moim wyborem; po prostu nie wiedziałam, jak powiedzieć nie.

Chociaż pozwalałam sobie na spożywanie ulubionych produktów, którymi w przeszłości się objadałam, były również takie, których nie chciałam dotykać za nic w świecie – przychodzą mi do głowy słodkie bułeczki i ciasteczka Twinkies. Mogłabym wymienić wiele innych produktów, na które straciłam apetyt. Kiedy mój niższy mózg przejmował nade mną kontrolę, czułam irracjonalną potrzebę spożywania niezdrowej żywności; gdy przestałam się objadać, poczułam, że nie muszę włączać tych produktów do mojej diety.

Kiedy zmagałam się z bulimią, myślałam, że prawie każde pragnienie spożywania smacznego jedzenia stanowi przykrywkę dla chęci objadania się. Dopiero po wyzdrowieniu zrozumiałam, że istnieje ogromna różnica pomiędzy pragnieniem obżarstwa a chęcią zjedzenia czegoś pysznego. Jak każdy z nas, mam czasem ochotę na coś smacznego, czym mogłabym się delektować. Kiedy uporałam się z bulimią, odkryłam, że muszę dokonywać tych samych wyborów, przed którymi stają również inni: zjeść deser czy go pominąć; sięgnąć po niewielką, średnią czy dużą porcję. Niezależnie od tego, jakie decyzje podejmowałam w odniesieniu do potraw, których spożywanie sprawiało mi dużą przyjemność, nie doprowadzały mnie one do kolejnych epizodów obżarstwa.

W niedługim czasie nauczyłam się jeść słodycze z przekonaniem, że nie doprowadzi to do nawrotu choroby. Zdarzało mi się pozwolić sobie na małe ciasteczko… lub pięć; kawałek tortu urodzinowego… lub dwa; małą gałkę lodów… lub duży lodowy deser; niewielką porcję frytek… lub bardzo dużą – i ani razu nie straciłam nad sobą kontroli. Wiedziałam również, że mogę odmówić sobie słodkich i tłustych przekąsek bez obaw, że po powrocie do domu zjem całe pudełko ciasteczek. Uświadomiłam sobie, że niezależnie od tego, kiedy pojawiały się moje pokusy obżarstwa – czy to podczas jedzenia ciastka czy sałatki – potrafiłam z łatwością je rozpoznać i powstrzymać się od jakiegokolwiek związanego z nimi działania.

„Legalizacja” słodkich i tłustych przekąsek

Zarówno terapeuci, jak i autorzy poradników dla osób, które się objadają, często zalecają pacjentkom nauczenie się kontrolowanego spożywania problematycznych produktów (wyjątkiem jest terapia uzależnień, która zaleca całkowitą abstynencję od tego rodzaju pokarmów). „Legalizacja” owej żywności jest szczególnie ważnym elementem terapii poznawczo-behawioralnej. Jak już wspomniałam, wierzę, że metoda ta może okazać się pomocna w wyzbywaniu się pokus obżarstwa, ponieważ niszczy szkodliwe uwarunkowania w mózgu powstałe w wyniku wielokrotnego objadania się.

Metoda legalizowania nie przemawia czasem do osób z zaburzeniami odżywiania, ponieważ wiele z nich, jak na ironię, doskonale rozumie, na czym polega zdrowe odżywianie. Oznacza to, że ich najwyższy ludzki mózg wie, co powinny jeść, aby zachować zdrowie, podczas gdy ich zwierzęcy mózg sabotuje ich świadome starania. Takie osoby często naprawdę nie chcą włączać do swojej diety niezdrowego jedzenia, ponieważ wiedzą, że słodkie i tuczące produkty nie są dobre dla ich zdrowia. Jeśli jesteś jedną z nich, nie myśl, że w imię wyzdrowienia musisz karmić swoje ciało wysoko przetworzonym i pełnym konserwantów jedzeniem. Tak samo jak nie jest konieczne unikanie produktów, którymi wcześniej się objadałaś, nie istnieje również obowiązek ich spożywania.

Jeśli zdecydujesz się na unikanie wszystkich produktów, którymi wcześniej się objadałaś, musisz tylko pamiętać, że jeżeli zdarzy ci się kiedyś znowu ich spróbować – a najprawdopodobniej kiedyś to nastąpi – twój niższy mózg może wygenerować pokusę objadania się. Być może automatycznie pobudzi on wówczas aktywność dawno nieużywanych ścieżek neuronowych, ale dopóki potrafisz stawiać swój mózg ponad objadaniem się, nie stanowi to dla ciebie żadnego zagrożenia.

Planowanie posiłków

Choć po zerwaniu z nawykiem obżarstwa nie zdecydowałam się na trzymanie się ściśle określonego planu odżywiania, nie oznacza to, że inni nie powinni z niego korzystać. Jeżeli bulimiczka czuje, że po wyzdrowieniu

nie potrafi jeść normalnie bez szczegółowych wskazówek dotyczących posiłków, zdecydowanie powinna trzymać się zaplanowanej diety. Nie wynaleziono jeszcze planu posiłków, który odpowiadałby każdemu. Możesz wybierać spośród wielu opcji – najważniejsze jest to, aby dieta dostarczała ci odpowiednich składników odżywczych. Plan posiłków możesz ułożyć samodzielnie, wspomagając się wiedzą z zakresu zdrowego odżywiania, lub skonsultować się z dietetykiem, który dostosuje dietę do twoich indywidualnych potrzeb. Nawet osoby wolne od zaburzeń odżywiania stosują czasem plany posiłków, aby upewnić się, że zapewniają swojemu ciału niezbędne mikro- i makroelementy.

Aby skutecznie korzystać z planu posiłków, należy mieć na uwadze kilka istotnych kwestii. Przede wszystkim dieta nie sprawi, że chęci objadania się znikną; pomoże ci raczej jeść normalnie *pomimo* pokus zachęcających do obżarstwa. Chęci objadania się, które niewątpliwie będą się pojawiały, sygnalizują jedynie automatyczną, wadliwą aktywność mózgu i nie świadczą o tym, że twój plan posiłków jest nieefektywny. Pamiętaj, że twoim ostatecznym celem jest rezygnacja z diety i odzyskanie swobody jedzenia tego, na co masz ochotę dopóty, dopóki nie prowadzi to do kolejnych epizodów obżarstwa.

Niektóre bulimiczki po wyzdrowieniu pragną przestać trzymać się jakiejkolwiek ustalonej diety. Niższy mózg może zareagować na plan posiłków tak, jak zareagowałby na dietę odchudzającą – stanie się wówczas niezwykle defensywny i zacznie generować impulsy nakłaniające do objadania się. Ponadto stosowanie się do planu posiłków może wymagać wielu przygotowań, a tym samym powodować niepotrzebny stres. Bulimiczka nie powinna poświęcać zbyt wiele uwagi jedzeniu; osiągnie więcej korzyści, jeżeli skieruje ją gdzieś indziej. Jeżeli więc czujesz, że plany posiłków nie są dla ciebie, zaufaj sobie i nie martw się tak bardzo o to, co i kiedy jesz. To naprawdę nie ma znaczenia, o ile potrafisz rozpoznawać chęci objadania się i jednocześnie im się nie poddawać.

32

STOSUNEK DO WŁASNEGO CIAŁA, WAGA I DIETA

Nie pamiętam, żebym kiedykolwiek lubiła moje ciało. Zawsze myślałam, że coś jest z nim nie tak. Chociaż nieskończenie łatwiej mi je akceptować, gdy nie jest opuchnięte od ciągłego objadania się, nadal nie jestem zadowolona ze swojego wyglądu. Kiedy uczęszczałam na terapię, myślałam, że aby wyzdrowieć, muszę zmienić stosunek do własnego ciała. Wiele kobiet, które znałam, oceniało swój wygląd nad wyraz krytycznie, ale mimo wszystko nie zmagały się one z zaburzeniami odżywiania. Zakładałam, że zarówno wszyscy moi przyjaciele, współpracownicy i członkowie rodziny, którzy mają problemy z jedzeniem, jak i wszystkie osoby nie w pełni akceptujące własne ciało, mają skłonności do objadania się, anoreksji czy bulimii. Dziwiłam się, że mimo wszystko nie chorują. Dziś już wiem, że negatywny stosunek do własnego ciała przejawiają nie tylko kobiety zmagające się z zaburzeniami odżywiania, brak akceptacji własnego wyglądu nie przyczynia się do rozwoju i podtrzymywania bulimii, a zmiana nastawienia nie jest lekarstwem na tę chorobę.

Negatywny stosunek do własnego ciała jest głównie problemem kulturowym. Większość amerykańskich kobiet, a także wielu mężczyzn ma trudności z akceptacją własnego wyglądu i potrafi wymienić konkretne jego elementy, które chcieliby zmienić. National Eating Disorders Association podało, że osiemdziesiąt procent amerykańskich kobiet nie jest zadowolonych ze swojego ciała[205]. Według jednego z najnowszych przeprowadzonych w tym zakresie badań aż siedemdziesiąt cztery i pół procent kobiet w wieku dwudziestu pięciu-czterdziestu pięciu lat twierdzi, że ich obawy dotyczące budowy i masy ciała nie pozwalają im czuć się

szczęśliwymi[206]. Jednakże tylko niewielka część amerykańskich kobiet cierpi na zaburzenia odżywiania – od około jednego do trzech procent[207].

Brak akceptacji własnego ciała to tylko jeden z powodów, dla których decydujemy się na stosowanie diety. Odchudzanie może stać się problematyczne jedynie dla niewielkiego odsetka osób narażonych na działanie różnorodnych czynników biologicznych, genetycznych i osobowościowych. Towarzyszące diecie zmiany w mózgu mogą powodować zaburzenia odżywiania niezależnie od tego, co skłoniło daną osobę do odchudzania.

Jestem przekonana, że zdecydowałam się na rozpoczęcie diety głównie dlatego, że nie akceptowałam własnego ciała. Gdybym jako nastolatka czuła się w pełni zadowolona ze swojego wyglądu, zapewne nie zaczęłabym się odchudzać, a tym samym nie zachorowałabym na bulimię. Jednakże w chwili, gdy ograniczanie ilości spożywanych kalorii rozbudziło mój instynkt przetrwania i doprowadziło do objadania się, wszelkie problemy dotyczące mojego wyglądu i wagi przestały podtrzymywać mój nawyk – ich rolę przejął mój niższy mózg. Pokusy objadania się nie opuszczały mnie niezależnie od tego, czy chciałam być chuda, gruba, wysoka, niska, krępa, muskularna czy puszysta.

Pod koniec drugiego roku studiów (około cztery lata przed wyzdrowieniem) zrezygnowałam z marzeń o posiadaniu doskonałego ciała. Próbowałam zaakceptować swój wygląd; było to jednak bardzo trudne, ponieważ objadanie się powodowało, że bardzo szybko przybierałam na wadze. Często zdawało mi się, że żadna afirmacja na świecie nie wystarczyłaby, aby przekonać mnie, że warto polubić moje zrujnowane bulimią ciało. Nawet w chwilach, gdy patrzyłam na siebie dość przychylnym okiem i czułam się dobrze ze swoją wagą, wciąż odczuwałam chęci objadania się. Akceptacja i miłość okazywana mojemu ciału nie pomogły mi pozbyć się okropnego nawyku.

Kiedy przestałam się objadać, zrozumiałam, że aby prowadzić satysfakcjonujące życie i cieszyć się pełnią zdrowia, nie muszę całkowicie akceptować swojego wyglądu. Przyznaję, że zadowolenie z własnego ciała może okazać się pomocne w wielu życiowych sytuacjach. Należy jednak pamiętać, że nasz wygląd podlega stałym przemianom i oparte na nim zadowolenie jest uczuciem w najlepszym przypadku ulotnym. Życie oferuje

nam nieskończenie wiele możliwości. Dlaczego mielibyśmy marnować cenny czas na martwienie się urodą, która i tak przeminie?

Niedługo po wyzdrowieniu ze zdziwieniem dostrzegałam, że nie mam ochoty się odchudzać. Destrukcyjne myśli dotyczące masy ciała i diety zniknęły. Wyglądało na to, że moje obawy związane z sylwetką istniały tylko dlatego, że się objadałam. Po kilku miesiącach od zerwania z nawykiem obżarstwa wróciłam do wagi właściwej przy moim wzroście. Dziś nie odczuwam już niepokoju, kiedy zdarzy mi się trochę przytyć; w związku z moimi trzema ciążami było to nieuniknione. Nie zamartwiam się również, jeżeli zgubię kilka kilogramów, starając się nadążyć za moimi małymi dziećmi – o ile nie szkodzi to mojemu zdrowiu.

Co ciekawe, ważę dziś dokładnie tyle, ile ważyłam w szkole średniej tuż przed rozpoczęciem odchudzania. Uważam, że jest to wyraźny dowód na nieskuteczność i szkodliwość diet odchudzających. Zamiast pozostawić moje ciało w spokoju i utrzymać zdrową wagę, straciłam czternaście kilogramów dzięki ograniczaniu kalorii, zyskałam ponad dwadzieścia trzy przez objadanie się, a po wyzdrowieniu zgubiłam około dziewięć. Daje to sumę czterdziestu sześciu kilogramów, które niepotrzebnie zyskiwałam i traciłam tylko po to, aby ostatecznie ważyć tyle samo co na początku. Mam nadzieję, że dzięki mojej historii młodzi ludzie zrozumieją, że nie należy stosować restrykcyjnej diety, ponieważ w dłuższej perspektywie metoda ta po prostu nie działa.

Rezygnacja z diety

Dziś już rozumiem, że po prostu nie warto nadmiernie przejmować się jedzeniem i wagą. Być może konkluzja ta jest mądrością, która przychodzi wraz z wiekiem. Możliwe, że wynika również z moich osobistych doświadczeń. Niektórzy mogliby powiedzieć, że moje nowe podejście do problemu jedzenia i wagi okazało się prawdziwym lekiem na moją bulimię. Nie zgadzam się z tym stwierdzeniem, ponieważ nie oddaje ono całej prawdy. Przez większość lat zmagania się z bulimią (poza pierwszym rokiem) naprawdę chciałam jeść zdrowo, ćwiczyć w sposób umiarkowany i pozwolić mojemu ciału powrócić do naturalnej wagi, ale przeszkadzały mi w tym pokusy objadania się. Mój mózg nie przestawał wysyłać

nakłaniających mnie do obżarstwa sygnałów, nawet gdy całkowicie zrezygnowałam z diety.

Niektórzy mogliby stwierdzić, że moje nowe przekonania i postawy dotyczące jedzenia i wagi zapobiegają nawrotom bulimii. Nie mogę zgodzić się z tą opinią. Bez względu na to co jem, jak ćwiczę i w jaki sposób odnoszę się do własnego wyglądu, nie powrócę do dawnych nawyków, ponieważ, jak już wspomniałam wcześniej, musiałby to być mój świadomy wybór. Żadne negatywne myśli o moim ciele i jedzeniu nie są w stanie zmusić mnie do powrotu do dawnych destrukcyjnych zachowań. Jedyną przyczyną obżarstwa są chęci objadania się, a ponieważ już zawsze będę wiedziała, jak sobie z nimi radzić, moja bulimia nigdy nie wróci.

Choć rezygnacja z diety nie jest lekarstwem lub sposobem na zapobieganie nawrotom choroby, ma jedną ogromną zaletę. Wierzę, że zerwanie z odchudzaniem sprawiło, że pokusy objadania się zniknęły znacznie szybciej. Jak zapewne pamiętasz, moje chęci obżarstwa pojawiały się po raz pierwszy w wyniku wzmożonej aktywności instynktu przetrwania. Nie powinnam była podążać za jego wskazówkami, ale zachowanie całkowitej obojętności wobec podszeptów mojego niższego mózgu również nie byłoby dobrym wyborem. Tę drugą taktykę starałam się stosować w szkole średniej, gdy znacznie ograniczałam ilość spożywanych kalorii. Ignorowałam w ten sposób ważną wiadomość, którą próbował mi przekazać mój instynkt przetrwania: odchudzanie zaburzyło równowagę mojego ciała i mózgu.

Zanim przeszłam na dietę, mój umysł przyzwyczajony był do określonej ilości pożywienia i dzięki temu zachowywał stan równowagi. Odchudzanie zaburzyło tę homeostazę, sprawiając, że moje ciało odczuwało nieustanny głód. Należy pamiętać, że byłam wtedy bardzo młoda i mój instynkt przetrwania działał ze zdwojoną siłą. W szkole średniej odczuwałam prawdziwą, fizjologiczną potrzebę zwiększenia ilości spożywanych kalorii. Mimo to lekceważyłam sygnały, które wysyłał mój umysł, dotąd, aż mój niższy mózg przejął nade mną całkowitą kontrolę i zmusił mnie do obżarstwa. Oczywiście powinnam była uprzedzić te ostrzeżenia i zacząć jeść więcej, zachowując przy tym umiar. Wiem, że nie zapobiegłoby to pojawianiu się pokus obżarstwa; jednakże gdybym w odpowiednim czasie zaczęła odżywiać się stosownie do moich potrzeb i zignorowała impulsy

zachęcające do objadania się, mój niższy mózg z czasem przestałby je wysyłać.

Co by się stało, gdybym zaraz po zerwaniu z nawykiem powróciła do restrykcyjnej diety? Czy pokusy objadania się mogłyby w takim przypadku zniknąć? Nie sądzę – przynajmniej nie w pełni i nie w tak krótkim czasie. Kiedy zmagałam się z bulimią, objadanie się było wyłącznie potrzebą warunkową i nie wyrażało moich prawdziwych chęci, ponieważ korzystałam wówczas z planu posiłków ułożonego przez dietetyka. Choć nie istnieje coś takiego jak „prawdziwa" potrzeba objadania się, pojawiające się pokusy obżarstwa mogą sygnalizować autentyczną konieczność zwiększenia ilości kalorii dostarczanych organizmowi. Sądzę, że byłam w stanie pozbyć się moich destrukcyjnych pragnień dość łatwo i szybko, ponieważ nie narażałam w ten sposób mojego zdrowia na szwank.

Rezygnacja z objadania się była decyzją korzystną dla mojego organizmu, więc mój umysł nie opierał się długo i po pewnym czasie przestał wysyłać sygnały zachęcające do obżarstwa. Gdybym powróciła do restrykcyjnej diety, pokusy nie przestałyby się pojawiać, ponieważ mój organizm wyrażałby w ten sposób prawdziwą potrzebę zwiększenia ilości kalorii dostarczanych wraz z pożywianiem. Jeżeli zdecydowałabym się zignorować te ostrzeżenia, moje pragnienie objadania się prawdopodobnie nie zniknęłoby tak szybko.

Aby wyjaśnić to zjawisko, powrócę do przykładu noworodka, który regularnie budzi się o trzeciej nad ranem, domagając się jedzenia. Dziecko z łatwością dostosuje się do zmiany sytuacji, jeśli matka zrezygnuje z nocnego karmienia dopiero wtedy, gdy jej potomek ukończy kilka miesięcy. Niemowlę pragnie pożywiać się w nocy wyłącznie ze względu na utrwaloną w jego mózgu warunkową potrzebę i nie musi tego robić, żeby przetrwać. Dziecko może początkowo opierać się zmianie, ale nie potrwa to długo. Dzieje się tak dlatego, że brak nocnego karmienia nie zagraża jego zdrowiu. Jest wręcz odwrotnie – niemowlę wyrabia w sobie wówczas nawyk zdrowego snu.

Gdyby matka zrezygnowała z nocnego karmienia dziecka w ciągu pierwszych kilku tygodni jego życia, kiedy jest mu to niezbędne do przetrwania, z pewnością nie przestałoby budzić się i płakać. Próbowałoby w ten sposób rozpaczliwie zaspokoić swoją prawdziwą potrzebę. Jeśli

płakałoby tak przez wiele nocy, mogłoby w końcu zrezygnować, ponieważ jego mózg zaakceptowałby, że jego potrzeby nie zostaną zaspokojone i jakiekolwiek dalsze próby uznałoby za daremne. W rezultacie metabolizm dziecka zacząłby pracować wolniej, aby oszczędzać energię, a jego funkcje biologiczne próbowałyby dostosować się do trudnych warunków; jednakże tego rodzaju niedopatrzenie z pewnością poważnie zagroziłoby zdrowiu noworodka.

Podobnie działoby się w moim przypadku. Gdybym nie jadła wystarczająco dużo po zerwaniu z nawykiem, moje chęci objadania się nie zniknęłyby tak szybko. Jeśli przez długi czas z uporem lekceważyłabym fizjologiczne zapotrzebowanie na większą ilość jedzenia, moje ciało i mózg nauczyłyby się radzić sobie w trudnych warunkach, tak jak dzieje się to w przypadku anorektyczek. Jeśli zdecydowałabym się wówczas na stosowanie diety, z pewnością poniosłabym poważne konsekwencje zdrowotne.

Można by uznać, że gdybym wprowadzała dziś do swojej diety istotne ograniczenia, mój instynkt przetrwania mógłby stać się bardziej aktywny i nakłonić mnie do objadania się. Jest to jednak wątpliwe z powodu mojego wieku i faktu, że mój niższy mózg nie jest już tak silny jak przed laty. Zilustruję tę tezę za pomocą dwóch przykładów, kiedy to próbowałam stosować dietę po uwolnieniu się od bulimii. Oba dowodzą, że mój instynkt przetrwania nie jest już taki sam jak wtedy, gdy byłam nastolatką.

Zarówno po urodzeniu pierwszego, jak i drugiego dziecka karmiłam piersią przez osiem miesięcy. Jak większość matek, musiałam w tym czasie wykluczyć ze swojej diety niektóre produkty. Zauważyłam, że gdy spożywam dania zawierające składniki, które często wywołują uczulenia – takie jak nabiał i pszenica – u dzieci pojawia się bolesna niestrawność. Musiałam więc unikać tego rodzaju produktów, a tym samym kontrolować swoją dietę. Rezygnacja z nabiału i pszenicy znacznie ograniczyła zakres pożywienia, po które mogłam sięgać. Pomimo tego, że w okresie karmienia piersią stosowałam dość restrykcyjną dietę, pokusy obżarstwa nie pojawiały się.

Zdecydowanie miałam ochotę na jedzenie, które wykluczyłam ze swojej diety, ale starałam się zaspokajać swój apetyt innymi odżywczymi produktami, dzięki czemu zachowywałam zdrowie, a moje mleko nie traciło na jakości. Nie odczuwałam także silnego głodu i nie myślałam

o jedzeniu w sposób obsesyjny, tak jak zdarzało mi się to w szkole średniej. Opieka nad noworodkiem ze skłonnością do kolek i brak snu powodowały, że byłam wyjątkowo zestresowana. Kiedy niedługo potem przyszło na świat moje drugie dziecko, czułam się jeszcze bardziej zmęczona. Moi terapeuci twierdzili, że problemy emocjonalne i stres to czynniki, które przyczyniają się do nawrotów choroby. Gdyby naprawdę tak było, z pewnością odczuwałabym pokusy obżarstwa tuż po urodzeniu dzieci, jednakże mój mózg nie produkował wówczas żadnych destrukcyjnych chęci.

Uważam, że było to możliwe z dwóch powodów. Po pierwsze, nie ograniczałam kalorii. Po drugie, dieta nie wywołuje u dorosłych tak wielu problemów jak u nastolatków. Kiedy urodziłam moje pierwsze i drugie dziecko, miałam więcej niż dwadzieścia pięć lat. Mój instynkt przetrwania nie był już tak silny jak w czasach szkoły średniej, więc wprowadzenie pewnych żywieniowych ograniczeń nie było dla mnie niebezpieczne. W oparciu o opisane powyżej doświadczenia mogę być pewna, że nie muszę już obawiać się sygnałów wysyłanych przez mój niższy mózg, nawet jeżeli znajdę się w przyszłości w wyjątkowo stresującej sytuacji lub z jakiegoś powodu będę musiała przejść na dietę.

Czy udoskonalanie nawyków żywieniowych może prowadzić do kompulsywnego objadania się?

Kiedy byłam nastolatką, mój instynkt przetrwania informował mnie o autentycznej potrzebie dostarczania organizmowi większej ilości kalorii, ponieważ mój sposób odżywiania nie spełniał tego wymogu. Czasem jednak zdarza się, że ta ważna funkcja ludzkiego mózgu aktywuje się w sytuacji, gdy nie próbujemy wprowadzać do swojej diety żadnych ograniczeń, a jedynie wypracować w sobie zdrowsze nawyki żywieniowe. Domyślałam się, że wiele czytelniczek tej książki może mieć za sobą takie właśnie doświadczenie.

Istnieje grupa kobiet, które zaczęły objadać się tylko dlatego, że chciały zrzucić kilka kilogramów, aby poczuć się lepiej, lub zmieniły swoje podejście do odżywiania i sportu w celu zadbania o zdrowie. Nie jestem

przeciwniczką odchudzania, ponieważ wiem, że wielu ludzi powinno schudnąć, aby poprawić jakość swojego życia. Jeżeli przechodzisz na dietę ze względów zdrowotnych i nie zagraża ona twojemu zdrowiu, podejmujesz dobrą decyzję. Pamiętaj jednak, że mówiąc *dieta*, nie mam na myśli ograniczania kalorii, wykluczania określonej grupy żywności czy stosowania wymyślnych kuracji odchudzających, a jedynie zmianę sposobu odżywiania na zdrowszy. Naukowcy wielokrotnie dowiedli, że modne, restrykcyjne diety nie przynoszą oczekiwanych rezultatów[208].

Nawet w sytuacji, gdy utrata wagi poprawia stan naszego zdrowia, niższy mózg może uznać ją za zagrożenie. Zmiany w sposobie odżywiania zaburzają równowagę, do której przywykło ciało. Osoba odchudzająca się może więc odczuwać silny głód, często myśleć o jedzeniu, a nawet zmagać się z pokusami obżarstwa. Jeżeli potrafimy odseparować się od tych myśli, uczuć i pragnień, nie powinny one wpływać na nasze wybory żywieniowe.

Każdy z nas – niezależnie od tego, czy zmagał się w przeszłości z zaburzeniem odżywiania czy nie – powinien zdawać sobie sprawę z istotnej roli, jaką w procesie utraty wagi odgrywa instynkt przetrwania. Uleganie jego podszeptom poprzez kompulsywne objadanie się lub okazjonalne spożywanie zbyt dużych ilości jedzenia w najlepszym wypadku spowoduje przerwanie diety, a w najgorszym stanie się przyczyną powstania destrukcyjnego nawyku. Świadomość sposobu, w jaki funkcjonuje nasz instynkt przetrwania i umiejętność radzenia sobie z pokusami obżarstwa mogą pomóc odchudzającej się osobie trzymać się dietetycznego planu. Uporczywe pragnienia znikną stosunkowo szybko, jeżeli tylko zastąpimy je nowymi, zdrowszymi nawykami.

33

NISKA SAMOOCENA

Aby uwolnić się od bulimii, nie musiałam ani zacząć bezwarunkowo kochać własnego ciała, ani poprawiać swojej samooceny. Nie przypominam sobie, abym kiedykolwiek myślała o sobie wyjątkowo dobrze. Jako dziecko nie za bardzo wierzyłam we własne siły, często podważałam swoje umiejętności sportowe oraz zdolności do nauki i nigdy nie sądziłam, że jestem dobra w nawiązywaniu przyjaźni. Osiągnięcia i pochwały, którymi obdarzali mnie inni, chwilowo wpływały na poprawę mojej samooceny, ale nie potrafiłam zbudować jej od wewnątrz. Negatywne spojrzenie na samą siebie nie powstrzymywało mnie jednak przed działaniem; wręcz przeciwnie, często służyło mi jako źródło motywacji. Musiałam udowadniać samej sobie, że potrafię coś osiągnąć. Dopiero podczas terapii nabrałam przekonania, że moja niska samoocena stanowi hipotetyczną przyczynę mojego zaburzenia odżywiania.

Kiedy wpadłam w błędne koło objadania się i oczyszczania, zaczęłam widzieć samą siebie w jeszcze bardziej negatywnym świetle. Nie potrafiłam pomyśleć o sobie niczego dobrego, kiedy nie byłam w stanie zrobić pozornie najprostszej rzeczy: powstrzymać się od zjadania tysięcy kalorii naraz. *Jak głupim trzeba być, żeby pozwalać sobie na takie zachowanie?* – myślałam.

Czułam, że nie umiem się kontrolować, a w związku z tym nie potrafiłam dostrzec w sobie żadnej wartości. Gdybym mimo wszystko zdołała wówczas pokochać siebie bezwarunkową miłością – do czego zachęcali mnie terapeuci – moje chęci objadania się i tak by nie zniknęły. Moja niska samoocena z pewnością stanowiła i nadal stanowi poważny problem, ale nigdy nie była przyczyną objadania się.

Rola samooceny w objadaniu się: słabość i rezultat

Kobiety o niskiej samoocenie cierpią na zaburzenia odżywiania dużo częściej niż te, które mają pozytywny stosunek do samych siebie, co sprawia, że wielu ekspertów uznaje niską samoocenę za bezpośrednią przyczynę[209] lub przynajmniej niezbędny warunek[210] powstawania problemów związanych z odżywianiem. Nie wątpię, że zaburzenia odżywiania i negatywny stosunek do samego siebie są ściśle powiązane. Jednakże sam fakt, że niska samoocena jest *cechą często występującą u ludzi cierpiących na zaburzenia odżywiania*[211], nie oznacza, że przyczynia się ona do powstawania problemów związanych z odżywianiem. Na tej podstawie nie można również zakładać, że poprawa samooceny może prowadzić do pozbycia się nawyków takich jak bulimia.

Uważam, że niska samoocena nie łączy się z zaburzeniami odżywiania w sposób bezpośredni. Kobiety i dziewczęta, które posiadają tę cechę, są bardziej podatne na bulimię z prostego powodu: często decydują się przejść na dietę, a w rezultacie wiele z nich zmaga się z dysfunkcjami związanymi z żywieniem. Jeżeli dziewczyna ma negatywny stosunek do samej siebie, może uznać, że przejście na dietę rozwiąże jej problemy[212], natomiast kobieta czująca się świetnie w swoim ciele nie ma żadnego powodu, aby zacząć się odchudzać. Innymi słowy, ludzie, którzy widzą samych siebie w dobrym świetle, z reguły nie ulegają presji społeczeństwa wyznającego określony kanon piękna[213]. Osoby o niskiej samoocenie częściej przechodzą na dietę, a w określonych sytuacjach decyzja ta może okazać się problematyczna[214].

Kiedy jako uczennica szkoły średniej postanowiłam zacząć ograniczać kalorie, w mojej głowie nie pojawiła się myśl: *Muszę przejść na dietę, żeby poczuć się ze sobą lepiej*. Nie zaprzeczam, że mogła to być moja podświadoma motywacja do podjęcia takiej decyzji. Jednakże w chwili, gdy odchudzanie zmieniło się w bulimię, wszelkie możliwe przyczyny przejścia na dietę – niska samoocena, negatywny stosunek do własnego ciała, perfekcjonizm i tak dalej – nie miały żadnego znaczenia. Pracowałam nad rozwiązaniem tych problemów podczas terapii, ale z pewnością nie

pomogłoby mi to pozbyć się problemu nowych połączeń w mózgu powstałych w wyniku objadania się.

Kiedy przestałam się obżerać, zauważyłam, że moja samoocena znacznie się poprawiła. Zerwanie z nawykiem zwiększyło moją pewność siebie i sprawiło, że uczucie wstydu zniknęło. Odzyskałam wolność. Uwierzyłam, że mogę kontrolować swoje działania i nauczyłam się ufać we własne siły. Jednak nadal mam wiele wad. Jestem nieśmiała, brakuje mi pewności siebie w kontaktach międzyludzkich i często wątpię w możliwość osiągnięcia wyznaczonego przez siebie celu. Nadal nie uważam jednak, że moja niska samoocena jest poważnym problemem. Choć czasem słyszę w głowie nieprzyjemny głos podkopujący moją wiarę we własne możliwości, nie powstrzymuje mnie on przed robieniem tego, na co mam ochotę.

Zrozumiałam, że każdy, niezależnie od tego, czy zmagał się z zaburzeniem odżywiania czy też nie, miewa gorsze dni, kiedy nie ocenia siebie najlepiej. Innymi słowy, niska samoocena nie jest cechą właściwą wyłącznie ludziom zmagającym się z bulimią i innymi tego typu problemami. Zdałam sobie sprawę, że być może niektórzy oceniają samych siebie lepiej niż robię to ja. Nie twierdzę, że mój stosunek do samej siebie nie wymaga udoskonalenia. Pragnę tylko powiedzieć, że samoocena nieco niższa od przeciętnej nie musi mieć negatywnego wpływu na proces uwalniania się od bulimii.

Nieustające zmagania

Nigdy nie przestanę próbować poprawić własnej samooceny, tak jak robiłam to podczas terapii. Różnica jest taka, że dzisiaj już wiem, że niezależnie od tego, jaki jest mój stosunek do samej siebie, nie ma to żadnego wpływu na moje wyzdrowienie, ponieważ pokonałam już bulimię. Cieszę się, że aby zerwać z nawykiem, nie czekałam na moment, w którym udałoby mi się wypracować wysoką samoocenę. Gdybym podjęła taką decyzję, prawdopodobnie objadałabym się aż do dzisiaj. Możliwe, że nad poprawą stosunku do samej siebie będę musiała pracować przez cały życie, ale z bulimią na szczęście udało mi się poradzić sobie wcześniej. Czasem postrzegam moją niską samoocenę jako coś, czego nie da się zmienić –

w przeciwieństwie do nawyku kompulsywnego objadania się, który miał charakter tymczasowy i odwracalny.

Pamiętam, że moi rodzice, członkowie rodziny, przyjaciele, nauczyciele i trenerzy przez całe życie próbowali przekonywać mnie o moich zdolnościach i cechach charakteru, dzięki którym byłam lubiana. Ja jednak uparcie nie zgadzałam się z ich opinią; byłam przekonana, że powinnam się bardziej starać. Wydaje mi się, że potrafiłabym się zmienić, ale jednocześnie zastanawiam się, czy moje poczucie własnej wartości nie jest uwarunkowane genetycznie, biologicznie lub nie ma tak głębokiego związku z moim wychowaniem, że wszelkie metody pracy nad samooceną okazałyby się nieskuteczne. Powtórzę raz jeszcze: moje wyzdrowienie nie jest opowieścią motyla.

Ostatnio czytam dużo książek na temat rodzicielstwa. W prawie każdej z nich pojawia się to samo stwierdzenie: każde dziecko rodzi się z zarysem właściwego sobie charakteru, a geny w dużej mierze determinują ludzki temperament i osobowość[215]. Terapeuci sądzili, że moje wady (łącznie z niską samooceną) stanowią przyczynę zaburzenia odżywiania. Tymczasem należałoby na nie spojrzeć raczej jako na część mojego genetycznego dziedzictwa, której nie mogę się całkowicie wyzbyć, a jedynie pracować nad ulepszeniem utrudniających mi życie cech charakteru. W ten sam sposób mogę również pomóc moim dzieciom maksymalnie wykorzystać ich wrodzoną siłę i słabości. Co najważniejsze, potrafię kontrolować własne działanie niezależnie od mojego temperamentu i wad charakteru.

Według autorów przeczytanych przeze mnie książek o rodzicielstwie podstawą dobrego wychowania jest nauczenie dziecka, aby zawsze zachowywało się właściwie, niezależnie od tego, jakie emocje przeżywa w danej chwili. Nawet małe dzieci *nie zachowują się nieodpowiednio wyłącznie z powodu silnego temperamentu oraz emocji*[216]. Nie oznacza to, że powinno się lekceważyć uczucia dziecka i zaprzestać prezentowania mu zdrowych sposobów na radzenie sobie z nimi. Powinniśmy uczyć je, że pomimo odczuwania gniewu nie może ono stosować przemocy, a także tego, że nie wolno mu zabierać zabawek innemu dziecku tylko dlatego, że ma na to ochotę. Podobnie powinnam traktować również siebie. Pomimo że czasem nie czuję się ze sobą za dobrze, nie mogę stosować restrykcyjnej diety; kiedy poczuję pokusę objadania się, nie wolno mi się jej poddać.

34

METODY „RADZENIA SOBIE” Z PROBLEMAMI

Ludzkość od zawsze poszukuje nowych metod na radzenie sobie z trudami życia. Niektórzy z nas zwracają się w tym celu ku religii, terapii, poradnikom wspomagającym samorozwój, ćwiczeniom fizycznym, medytacji czy modlitwie, podczas gdy inni znajdują ukojenie w sztuce, muzyce lub towarzystwie przyjaciół. Każda z tych dróg może okazać się dla ciebie właściwym wyborem pod warunkiem, że nie staje się ona przyczyną cierpienia otaczających cię ludzi.

Większość konwencjonalnych terapii opiera się na założeniu, że objadanie się jest zastępczym mechanizmem, dzięki któremu chora próbuje poradzić sobie z trudnościami dnia codziennego. Moi terapeuci żywili przekonanie, że moje epizody obżarstwa służą zaspokojeniu emocjonalnych potrzeb, w związku z czym jednym z najważniejszych celów mojej terapii było odnalezienie nowych metod na radzenie sobie z problemami. Specjaliści przekonywali mnie, że z pewnością przestanę się objadać, gdy tylko uda mi się wyrobić nowe, zdrowe nawyki – w innym wypadku z pewnością *będę musiała* oddawać się obżarstwu.

Jak wspomniałam wcześniej, takie podejście do leczenia było nie tylko nieskuteczne, ale dało mi również mnóstwo powodów, dla których mogłam kontynuować swoje destrukcyjne zachowanie. Odkrywanie zdrowych metod na radzenie sobie z trudami życia to zadanie, które daje poszukującemu wiele korzyści, ale nie jest to niezbędny warunek, jaki należy spełnić, aby pokonać bulimię. Kiedy wierzyłam, że objadanie się pomaga mi pokonywać problemy, nie miałam ochoty przeciwstawiać się pokusom. Byłam przekonana, że aby przestać się obżerać, muszę nauczyć

się radzić sobie ze wszystkimi trudnościami i emocjami. Nie wierzyłam, że kiedykolwiek uda mi się wyzdrowieć.

Nauczenie się radzenia sobie z życiem i pokonanie bulimii to dwa kompletnie niezwiązane ze sobą zadania. Kiedy przestałam się objadać, po prostu przestałam się objadać – to wszystko. Nie musiałam podejmować żadnych szczególnych kroków, aby radzić sobie z życiem po bulimii, tak samo jak nie byłam do tego zmuszona przed wyrobieniem w sobie szkodliwego nawyku. Nie brakowało mi umiejętności pokonywania życiowych trudów. Nie różniłam się od innych; próbowałam radzić sobie najlepiej jak umiałam. Czasem wychodzi mi to lepiej, a innym razem gorzej. W żaden sposób nie wpłynęło to jednak na moje wyzdrowienie.

Spadek formy

Bulimia zajmowała mi tak dużo czasu i odbierała tak wiele energii, że powrót do życia, w którym nie musiałam już zmagać się z obżarstwem, okazał się dość trudny. Destrukcyjny nawyk odwracał moją uwagę od innych dziedzin życia i zmuszał do ignorowania wielu istotnych spraw. Nie mogę potwierdzić opinii terapeutów, którzy twierdzili, że zaczęłam się objadać po to, aby świadomie bądź nieświadomie odsunąć od siebie trudy codzienności, ale zgadzam się obserwacją, że bulimia nie pozwalała mi myśleć o niczym innym. Odwrócenie uwagi od reszty życia było efektem ubocznym choroby.

Łatwo wytłumaczyć to zjawisko, opierając się na teorii mówiącej o plastyczności ludzkiego mózgu. Jak zapewne pamiętasz, umysł wzmacnia często używane ścieżki neuronowe i osłabia te, które rzadko aktywujemy. Kiedy mój problem nowych połączeń w mózgu powstałych w wyniku objadania się zadomowił się w moim umyśle na dobre, czułam, że bulimia przejmuje nade mną całkowitą kontrolę. W pewnym sensie była to prawda: mój mózg został fizycznie opanowany przez nawyk. Coraz więcej neuronów działało na rzecz zachowań, których wolałabym się pozbyć: objadania się, myślenia o jedzeniu, przybierania na wadze i poddawania się rygorystycznym treningom. Mój mózg poświęcał niewiele uwagi mojej edukacji, ścieżce zawodowej, związkom, pracy, rodzinie i duchowości.

Wszelkie aspekty życia zostały – zarówno w sensie metaforycznym, jak i neurologicznym – odsunięte na drugi plan.

Kiedy zerwałam z nawykiem, nie musiałam już bez przerwy zastanawiać się, czy danego wieczora oddam się obżarstwu. Choć ów problem dręczył mnie od sześciu lat, w jednej chwili zniknął raz na zawsze. Nagle otworzyły się przede mną nowe możliwości. Zauważyłam również, że nie wykorzystałam dobrze okazji, jaką dały mi studia i nie wybrałam właściwej ścieżki zawodowej. Musiałam zmierzyć się z faktem, że nie miałam zbyt wielu przyjaciół, ponieważ przez lata odsuwałam od siebie ludzi. Wolna od udręki, jaką przez lata była dla mnie bulimia, nie wiedziałam, kim jestem. Kiedy zdałam sobie sprawę, że muszę przestać liczyć kalorie i zacząć stawiać czoła prawdziwym życiowym problemom, byłam naprawdę przerażona. Za nic w świecie nie chciałam jednak powrócić do objadania się. Dyskomfort odczuwany w związku z nowymi wyzwaniami był niczym w porównaniu z bólem, który sprawiała mi bulimia.

Choć po wyzdrowieniu odczuwałam niepokój związany z koniecznością zmierzenia się z realnymi trudnościami dnia codziennego, nie dowodzi to, że objadałam się po to, aby uporać się z problemami. Nie oznaczało to również, że nie potrafiłam radzić sobie w życiu. Lęk był jedynie oznaką swego rodzaju spadku formy – po prostu odzwyczaiłam się od egzystencji wolnej od bulimii. Związany z tym dyskomfort stosunkowo szybko odszedł w niepamięć. Uwolniłam mój mózg od szkodliwego nawyku i wreszcie mogłam skierować energię, którą zasilana była wcześniej moja bulimia, na inne cele. Powoli przyzwyczajałam się do wolności od nawyku, a po pewnym czasie problemy życia codziennego wydawały mi się coraz mniej groźne.

Pytania, które ujawniły prawdę

Długo zastanawiałam się nad tym, co pomogło mi zrozumieć, że nie objadałam się po to, aby radzić sobie z problemami. Kiedy zerwałam z nałogiem, często zadawałam sobie poniższe pytanie:

Czy objadałabym się nawet wówczas, gdybym nie odczuwała pokus obżarstwa – tylko po to, aby radzić sobie z problemami?

Odpowiadałam na nie: Oczywiście, że nie! Byłoby to pozbawione sensu. Wiedziałam, że moim prawdziwym problemem są chęci objadania się i zadawałam sobie sprawę, że poddawanie się im zupełnie nie pomaga mi radzić sobie z życiem – pozwalało mi jedynie krótkotrwale pozbyć się pokus obżarstwa. Po zerwaniu z nawykiem idea wyznawana przez terapeutów wydawała mi się jeszcze bardziej niedorzeczna; tym samym dodatkowo upewniłam się w słuszności stwierdzenia, na które się zdobyłam. Podczas terapii często zastanawiałam się: Jak poradzę sobie w życiu, gdy przestanę się objadać? Kiedy zerwałam z nawykiem, zadawałam sobie znacznie prostsze pytanie: Jak sobie poradzę? To dylemat, z którym zmaga się każdy – niezależnie od tego, czy cierpi na zaburzenia odżywiania czy nie.

Wydaje mi się, że gdy bulimiczka zastanawia się, jak „poradzi sobie" bez bulimii, tak naprawdę pyta samą siebie: Jak dam sobie radę bez przyjemności płynącej z obżarstwa? Nie mogłam zaprzeczyć istnieniu drugorzędnych korzyści płynących z objadania się – przyjemnego smaku jedzenia, ekscytacji związanej z pierwszymi wkładanymi do ust kęsami, zwiększonego poziomu serotoniny po spożyciu ogromnych ilości cukru i uczucia wyzwolenia od niepokoju. Po epizodzie obżarstwa często zasypiałam, a nawet jeśli tak się nie działo, otoczenie stawało mi się całkowicie obojętne; nie obchodziły mnie wówczas moje lęki, niepewność, obowiązki oraz relacje z innymi.

Wiedziałam, że chwilowa przyjemność płynąca z objadania się nie jest warta konsekwencji, które ponosiłam w związku z moją bulimią; w innym wypadku nie uczęszczałabym na terapię tak długo. Gdybym sądziła, że korzyści płynące z mojego nawyku przewyższają wyrządzane przez niego szkody, nie miałabym żadnego powodu, aby chcieć się zmienić. Mimo wszystko przez wiele lat nie potrafiłam zrezygnować z przyjemności związanej z objadaniem się. Aby przypomnieć sobie, że potrafię przetrwać bez nawyku obżarstwa, zadałam sobie następujące pytanie, które ujawniło prawdę:

Czy objadałabym się nawet wówczas, gdybym nie odczuwała pokus obżarstwa – tylko po to, aby było mi przyjemnie?

Odpowiedź brzmiała znowu: Oczywiście, że nie! Pragnienie odczuwania drugorzędnych korzyści zniknęło wraz z pokusami, a objadanie się dla przyjemności wydawało mi się po prostu głupie. Mój nawyk przestał być dla mnie kuszący i zaczęłam widzieć go jako przeciwieństwo czegoś, co dawało mi poczucie satysfakcji. Napychanie się ogromnymi ilościami jedzenia straciło dla mnie sens; stało się wręcz odrażające. Jestem przekonana, że bez odczuwania irracjonalnych pokus nikt nie oddałby się obżarstwu dla przyjemności lub po to, aby „poradzić sobie” z problemami.

35

CZYNNIKI WYZWALAJĄCE CHĘCI OBJADANIA SIĘ

W konwencjonalnych metodach leczenia zaburzeń odżywiania uznaje się, że czynnikiem wywołującym chęć objadania się jest każde zdarzenie, uczucie, myśl lub sytuacja, która prowadzi do epizodu obżarstwa. Jednym z głównych celów mojej terapii było poszukiwanie w moim objadaniu się określonych wzorców, aby nazwać czynniki wywołujące poszczególne epizody. Terapeuci zakładali, że gdy nauczę się je eliminować lub odpowiednio na nie reagować, nie będę już odczuwać pokus objadania się. Owymi czynnikami były sytuacje dnia codziennego, takie jak kłótnia z rodzicami lub chłopakiem, samotny wieczór, na który nie zaplanowałam żadnych aktywności, nieco niższa od najlepszej ocena na teście, zjedzenie deseru, wypicie alkoholu, pominięcie posiłku, ciężki dzień w pracy lub szkole, poczucie beznadziejności, stres, smutek, a nawet radość.

Problem polegał na tym, że tak zwane czynniki wyzwalające chęci objadania się nie miały żadnego związku z moim nawykiem. Według wyznawanej przez moich terapeutów teorii, każdy epizod obżarstwa przebiegał następująco:

Czynnik → Chęć → Epizod obżarstwa → Oczyszczanie

Kiedy więc czułam się samotna (czynnik), odczuwałam pokusę objadania się (chęć), poddawałam się jej (epizod obżarstwa), a następnie dopuszczałam do głosu swoje prawdziwe ja, które czuło się winne i grube, a w związku z tym robiło wszystko, aby przeciwdziałać skutkom napadu bulimii (oczyszczanie). Co w powyższej sytuacji było prawdziwą

przyczyną mojego epizodu? Z pewnością nie był to czynnik wyzwalający chęć objadania się, ponieważ samotność nie wywołuje pokus obżarstwa. Być może rzeczywiście czułam się opuszczona, ale nie pragnęłam towarzystwa – chciałam zjeść ogromne ilości pożywienia. Prawdziwym problemem była chęć objadania się.

Tak naprawdę *nic* nie jest w stanie wywołać epizodu obżarstwa; gdyby tak było, musielibyśmy być pozbawieni wolnej woli. To tak, jakby powiedzieć, że czyjś gniew pociągnął za spust pistoletu – to niemożliwe. Niezależnie od tego, jak czuła się dana osoba, aby oddać wystrzał, była zmuszona poruszyć mięśniami, którymi dobrowolnie steruje. Ja również musiałam używać mięśni rąk, twarzy, ust i gardła, aby wkładać w siebie ogromne ilości jedzenia. Nie mogłoby się to odbyć bez mojej zgody. Kiedy więc podczas terapii twierdziłam, że jakaś sytuacja „wywołała epizod obżarstwa", zapominałam o możliwości podejmowania świadomych decyzji, jaką dawał mi mój najwyższy ludzki mózg. Uczucia i zdarzenia mogły jedynie przyczyniać się do powstawania pokus obżarstwa. Gdy w niniejszym rozdziale mówię o „czynnikach wyzwalających chęci objadania się" (i nie odnoszę się przy tym do terapii), mam na myśli wyłącznie sytuacje, uczucia i zdarzenia, które inicjowały występowanie pokus obżarstwa.

Trudno zaprzeczyć, że w teorii mówiącej o czynnikach wyzwalających chęci objadania się odnaleźć można ziarno prawdy. W określonych sytuacjach, którym towarzyszyły konkretne myśli i emocje, moje pokusy pojawiały się zdecydowanie częściej niż w innych. Wydaję mi się, że do pewnego stopnia zawsze zadawałam sobie sprawę, że nie są one prawdziwą przyczyną moich epizodów obżarstwa. Nie reagowałam na te czynniki w ten sposób zarówno przed pojawianiem się mojej bulimii, jak i po jej pokonaniu, lecz z jakiegoś powodu moi terapeuci uznawali, że w pewnym momencie mojego życia prowadziły one do objadania się. Jak się okazało, ich związek z moim nawykiem był chwilowy i niebezpośredni.

Aby to wyjaśnić, przyjrzymy się teraz temu, jak omawiane czynniki funkcjonowały w moim mózgu.

Jak czynniki funkcjonowały w moim mózgu

Wraz z rozwojem mojego nawyku tworzyłam coraz więcej czynników wywołujących chęci objadania się, ponieważ obżerałam się wciąż w tych samych sytuacjach. Na początku choroby odczuwałam pokusy wyłącznie w kontakcie z wyjątkowo smacznym jedzeniem, kiedy od dłuższego czasu nic nie jadłam i miałam dostęp do dużych ilości słodkich i tłustych przekąsek. Moje pierwsze epizody obżarstwa wywołała siła instynktu – dostrzegałam dobrą okazję, nie potrafiłam oprzeć się pokusie i w rezultacie poddawałam się żądaniom mojego niższego mózgu. Nie potrafię doszukać się bardziej logicznego wyjaśnienia tej sytuacji, ale jednocześnie wiem, że pierwsze pokusy objadania się pojawiały się w specyficznych okolicznościach.

Byłam wówczas całkowicie pochłonięta życiem, ze wszystkimi jego problemami, stresem, związkami, emocjami, radością i bólem. Za każdym razem, gdy ulegałam chęci objadania się, mój mózg uczył się łączyć akt obżarstwa z życiowymi okolicznościami, w których akurat się znajdowałam. Na początku choroby pokusy objadania się pojawiały się głównie w reakcji na sytuacje związane z jedzeniem. Zmagałam się z nimi, kiedy nie zjadłam wystarczająco dużo na lunch, po wyjściu z przyjęcia, na którym odmówiłam sobie deseru, lub gdy sięgnęłam po coś słodkiego i tłustego, zapominając na chwilę o moim restrykcyjnym planie żywieniowym. Z czasem zaczęłam odczuwać pokusy objadania się również w związku z wydarzeniami, myślami, sytuacjami, ludźmi i uczuciami, które nie miały nic wspólnego z jedzeniem.

Nie oznacza to, że nie potrafiłam radzić sobie z określonymi aspektami życia. W moim mózgu powstały po prostu pewne powiązania i schematy. Przykładowo od samego początku choroby objadałam się w samotności, ponieważ sądziłam, że powinnam wstydzić się swojego zachowania. Mój niższy mózg skojarzył wówczas stan odosobnienia z obżarstwem i wysyłał sygnały zachęcające mnie do oddawania się destrukcyjnemu nawykowi za każdym razem, gdy miałam trochę czasu dla siebie.

Mózg jest wiecznie „głodny” schematów, nieustannie ich poszukuje[217], nadaje im znaczenia i kojarzy z nimi odpowiednie reakcje[218]. Uważam, że czynniki wywołujące pokusy objadania się są niczym więcej jak *wzorcami*

bodźca-odpowiedzi powstającymi w naszym niższym mózgu. Bodźcem może być każda sytuacja lub uczucie, które wywołuje automatyczną reakcję. Każdy z nas posiada wiele takich wzorców. Niektóre z nich są instynktowne, a inne wyuczone. Wyobraźmy sobie na przykład kobietę, która idzie w nocy ciemną alejką (bodziec), co sprawia, że odczuwa strach i zachowuje się wyjątkowo ostrożnie (odpowiedź). Kiedy kierowca widzi czerwone światło (bodziec), jego umysł automatycznie zachęca jego stopę do naciśnięcia pedału hamulca (odpowiedź). Gdy w zamkniętym pomieszczeniu usłyszymy głośny dźwięk (bodziec), wzdrygamy się (odpowiedź). Myśląc o radosnym wspomnieniu z dzieciństwa (bodziec), odczuwamy pozytywne emocje (odpowiedź). Niezależnie od tego, czy jesteśmy tego świadomi, czy też nie, każdy z nas posiada wzorce bodźca-odpowiedzi związane z wieloma życiowymi sytuacjami.

Kiedy w naszym niższym mózgu rozwinie się tego rodzaju wzorzec, każdy kontakt ze stymulantem wywołuje automatyczną reakcję, która powstaje bez udziału naszej świadomości. W zetknięciu z bodźcem aktywują się określone ścieżki neuronowe, a to z kolei sprawia, że mózg reaguje w wyuczony wcześniej sposób. Większość tego rodzaju odpowiedzi jest pożyteczna, a czasem wręcz niezbędna do przeżycia – na przykład w sytuacjach, gdy musimy nacisnąć hamulec lub zachować szczególną ostrożność, spacerując w nocy ciemną alejką. Niektóre reakcje są zbędne, lecz nieszkodliwe – jak wzdryganie się w odpowiedzi na głośny dźwięk lub nostalgia, która ogrania na nas, gdy zanurzamy się we wspomnieniach. Zdarza się jednak, że nasz mózg przypisuje do pewnych bodźców nieodpowiednie lub nawet niebezpieczne reakcje. Dlatego właśnie zaczęłam się obżerać.

Poprzez wielokrotne objadanie się w określonych sytuacjach stworzyłam niezdrowe wzorce bodźca-odpowiedzi, a w rezultacie mój mózg wytwarzał pokusy obżarstwa w reakcji na zwyczajne wydarzenia lub czynniki stresogenne. Objadałam się, gdy byłam sama w domu, kiedy wracałam samochodem z przyjęcia, po stresującym dniu w szkole lub pracy, kiedy mi się nudziło, gdy zjadłam trochę za dużo lub trochę za mało, kiedy byłam smutna, czułam się samotna, odrzucona i przepełniona lękiem… Mogłabym wymieniać w nieskończoność. Mój niższy mózg zapamiętał, gdzie, kiedy i jak oddawałam się obżarstwu, po czym z łatwością podtrzymywał wyuczone wzorce.

Przyjrzyjmy się, jak przebiegał ten proces w odniesieniu do wydarzeń z mojego życia.

Pierwszego miesiąca po rozpoczęciu studiów i pół roku po tym, jak zaczęłam się objadać, moi rodzice przyjechali w odwiedziny do mnie i mojej siostry. Wyszliśmy na obiad do restauracji. W tamtym okresie próbowałam ograniczać ilość kalorii pomiędzy kolejnymi epizodami obżarstwa i (na próżno) starałam się utrzymać niską wagę. Poprzedniego wieczora objadłam się, ale z powodu wizyty rodziny nie mogłam poświęcić całego dnia na trening. Czułam, że nie powinnam jeść zbyt dużego obiadu. Zamówiłam kanapkę o obniżonej kaloryczności i zjadłam tylko połowę.

Kiedy przestałam jeść, wydawało mi się, że rodzice patrzą na mnie z dezaprobatą. Nie wiem, czy wrażenie to było realne czy powstało wyłącznie w mojej wyobraźni. Corey zjadła niewielką część swojego obiadu, ale mama i tata tego nie zauważyli. Jak w pewnym okresie życia zdarza się to większości kobiet (patrz: rozdział osiemnasty), moja siostra starała się wówczas ograniczać kalorie, zaczęła więcej ćwiczyć i w rezultacie straciła kilka kilogramów. Biorąc pod uwagę fakt, że siostrę wychowywano podobnie jak mnie, nie było w tym nic dziwnego. Na szczęście jej charakter znacznie różni się od mojego, co uchroniło ją przed poważnymi konsekwencjami podjętych decyzji. Kiedy obserwowałam, jak Corey ogranicza ilość spożywanego jedzenia, myślałam o tym, że brakuje mi siły woli. Zarówno temu, jak i każdemu innemu posiłkowi spożywanemu z rodziną w czasie, gdy zmagałam się z bulimią, towarzyszyło ukryte napięcie. Po zjedzeniu połowy kanapki nie czułam się najedzona i walczyłam ze sobą, aby jej nie skończyć; tymczasem moja siostra wyglądała tak, jakby rezygnacja z części obiadu nie wymagała od niej żadnego wysiłku.

Kiedy patrzyłam na leżącą przede mną kanapkę, poczułam znajomą chęć objadania się. Przestałam zwracać uwagę na toczone wokół stołu rozmowy i zaczęłam marzyć o opuszczeniu restauracji, aby móc kupić więcej jedzenia. Próbowałam przemówić sobie do rozsądku i zwalczyć pokusę, ale gdy tylko zostałam sama, bez zastanowienia oddałam się obżarstwu.

Chęć objadania się wynikała z faktu, że długotrwale odmawiałam sobie jedzenia, lecz mój umysł wytworzył na podstawie tej sytuacji wzorce bodźca-odpowiedzi. Mój niższy mózg nauczył się, że obżarstwo łączy się z udaniem się do restauracji z rodzicami, patrzeniem, jak moja siostra zjada

niewielkie porcje, uczuciem skrępowania podczas rodzinnej rozmowy, oburzeniem odczuwanym podczas obserwacji nawyków żywieniowych innych ludzi i zjedzeniem zbyt małego posiłku. W rezultacie zwiększyło się prawdopodobieństwo, że w zetknięciu z każdą kolejną tego typu sytuacją lub uczuciem mój mózg wytworzy chęć objadania się.

Niższy mózg pamięta, jak osiągnąć swój cel

Niższy mózg zapamiętuje wzorce bodźca-odpowiedzi, ponieważ jest oportunistą, który szybko chwyta się wszystkiego, co przyniesie mu upragnione rezultaty. W psychologii behawioralnej nazywa się to *prawem efektu*: zachowania, których konsekwencje dają organizmowi satysfakcję, będą powtarzane, a te, które wiążą się z nieprzyjemnymi doznaniami, nie będą przez niego preferowane[219].

Niższy mózg osoby, która się objada, jest niczym mały chłopiec, który wpada w szał w sklepie z zabawkami, ponieważ chce posiąść jedną z nich. Jeżeli matka ulegnie i kupi mu wymarzony przedmiot, przy najbliższej wizycie w tym samym sklepie dziecko prawdopodobnie zachowa się dokładnie tak samo. Dlaczego? Ponieważ wpadnięcie we wściekłość przyniosło oczekiwane rezultaty – chłopiec otrzymał to, czego chciał. Innymi słowy, jego zachowanie uległo pozytywnemu wzmocnieniu. Mózg dziecka zapamiętał, że za każdym razem, gdy wejdzie ono do sklepu z zabawkami (bodziec), powinno wpaść w szał (odpowiedź), aby uzyskać to, czego pragnie. Jeżeli dzięki takiej reakcji mózg osiągnie zamierzony rezultat, istnieje duże prawdopodobieństwo, że przy kolejnym kontakcie z tym samym bodźcem powtórzy wypróbowany schemat[220].

Podobny proces zaszedł w moim niższym mózgu. Kiedy otrzymał on to, czego pragnął – epizod obżarstwa i związane z nim zmiany biochemiczne traktowane jako nagroda – zapamiętał wydarzenia, które doprowadziły do objadania się i nauczył się powtarzać tę samą taktykę. Rozróżnił impulsy, które okazały się skuteczne, od tych, dzięki którym nie udało mu się uzyskać zamierzonego rezultatu. Skoro objadłam się po obiedzie zjedzonym z rodzicami, mój mózg uznał, że sytuacja ta jest silnym bodźcem, który najczęściej prowadzi do powstania pokusy obżarstwa. Im

częściej się jej poddawałam i powtarzałam utarty schemat, tym silniejsze stawały się powstałe w moim umyśle powiązania.

Każda uzależniona osoba zmaga się z wzorcami bodźca-odpowiedzi. Na przykład palacze często przyznają, że nie potrafią wypić piwa, nie zapalając przy tym papierosa. Choć spożywanie alkoholu nie łączy się bezpośrednio z paleniem, w mózgu osoby uzależnionej istnieje powiązanie pomiędzy obiema czynnościami, ponieważ wielokrotnie oddawała się im ona w tym samym czasie. Mózg człowieka, który przyzwyczaił się do jednoczesnego palenia i picia alkoholu, będzie traktował wyjście na piwo jako doskonałą okazję do wysyłania sygnałów zachęcających do sięgnięcia po papierosy. Jeżeli osoba uzależniona postanowi spożyć alkohol i jednocześnie powstrzymać się od palenia, jej niższy mózg wpadnie we wściekłość. Będzie płakał i wrzeszczał dotąd, aż dostanie to, czego chce. Jeżeli palacz ulegnie jego żądaniom, umysł będzie powtarzał to zachowanie w nieskończoność.

Ilość sytuacji, w których pojawiały się moje chęci obżarstwa, systematycznie się zwiększała. Łatwo to zrozumieć, jeżeli przyjrzymy się sposobowi funkcjonowania ludzkiego mózgu. Objadałam się w wielu różnych okolicznościach, a mój umysł wytwarzał coraz więcej wzorców bodźca-odpowiedzi. Czynniki wywołujące chęci objadania się nie tylko stawały się z czasem coraz liczniejsze, ale również bardziej ogólne. W rezultacie pokusy obżarstwa wywoływały nawet bodźce, które znacznie różniły się od swoich pierwowzorów. Kiedy nawyk silnie utrwalił się w moim umyśle, chęci objadania się pojawiały się nawet w sytuacjach przypominających te, na które byłam uwrażliwiona od samego początku – w ten sposób przejawiał się oportunizm mojego niższego mózgu. Aby zilustrować to zjawisko, powrócę do przykładu rodzinnego obiadu w restauracji. Kiedy tego rodzaju spotkania stały się częścią wzorca bodźca-odpowiedzi, zauważyłam, że odczuwam pokusy objadania się za każdym razem, gdy spożywam z mamą i tatą posiłek na mieście. Po pewnym czasie chęci obżarstwa zaczęły pojawiać się nie tylko przy okazji wspólnych wyjść do restauracji, ale również podczas domowych obiadów, jedzenia na mieście z przyjaciółmi i spożywania jakichkolwiek posiłków w towarzystwie innych ludzi.

Mój niższy mózg zachowywał się jak mały chłopiec wpadający we wściekłość. Kiedy dziecko zauważa, że jego taktyka sprawdza się w sklepie

z zabawkami, może zacząć stosować ją również sklepie spożywczym, restauracji typu fast food lub w domu. Jeżeli napad wściekłości okaże się skuteczny w którymkolwiek z wymienionych miejsc, staną się one dodatkowymi bodźcami automatycznie wywołującymi tę samą reakcję. Kiedy więc mojemu mózgowi udawało się zmusić mnie do obżarstwa w okolicznościach przypominających pierwotny stymulant, sytuacja ta stawała się częścią wzorca bodźca-odpowiedzi.

Dlaczego epizody obżarstwa często łączą się z czynnikami stresogennymi

Większość bulimiczek twierdzi, że czynniki wywołujące u nich chęci objadania się to w większości negatywne wydarzenia, myśli i uczucia. Innymi słowy, chore przyznają, że epizody obżarstwa *często są poprzedzone sytuacjami, które uważają one za stresujące*[221]. Ja również dochodziłam podczas terapii do podobnych wniosków. Choć przedstawiają one pewną wartość (o czym opowiem za chwilę), uważam, że sposób, w jaki zdaje się z nich sprawozdanie specjalistom, sprawia, że stają się one nieobiektywne. Kiedy zgodnie z zaleceniami terapeutów poszukiwałam czynników wywołujących chęci objadania się, przyglądałam się wyłącznie negatywnym sytuacjom. Myślałam wówczas, że tak właśnie powinnam postępować. Według teorii, na których opierają się konwencjonalne terapie, epizody obżarstwa wywoływane są przez negatywne myśli, uczucia i zdarzenia; to na nich starałam się więc skupiać. Analizując sytuację związaną z rodzinnym obiadem, doszłabym do wniosku, że do epizodu obżarstwa skłoniło mnie napięcie towarzyszące spotkaniu, obserwowanie siostry podczas jedzenia, dezaprobata rodziców wyrażana wobec moich wyborów żywieniowych lub inne nieprzyjemne uczucie.

Przyglądając się każdej sytuacji wystarczająco uważnie, zawsze potrafiłam odnaleźć jej negatywny aspekt mający swoje źródło wewnątrz lub na zewnątrz mnie. Taki sposób myślenia o moich epizodach obżarstwa wiązał się również z pewną korzyścią: dzięki temu mogłam zrzucić z siebie odpowiedzialność. Jeżeli udawało mi się zidentyfikować negatywny czynnik prowokujący mnie do objadania się, mogłam myśleć o nim jako

o jedynej przyczynie mojego zachowania. Moje samopoczucie ulegało natychmiastowej poprawie – nie byłam przecież niczemu winna. Byłam przekonana, że objadłam się, ponieważ pokłóciłam się z chłopakiem, czułam się samotna lub zestresowana zbliżającym się egzaminem. W ten sposób dostarczałam sobie wymówek, aby móc oddawać się obrzydliwemu i wstydliwemu nawykowi.

Pomijając nieprawidłowości związane z procesem poszukiwania czynników wywołujących chęci objadania się, moje obżarstwo rzeczywiście wiązało się bardziej z negatywnymi niż pozytywnymi uczuciami. Dlaczego? Ze względu na istnienie drugorzędnych korzyści wynikających z objadania się. Poddawanie się pokusom sprawiało, że przez chwilę czułam się wspaniale, pragnęłam więc oddawać się nawykowi za każdym razem, gdy potrzebowałam dostarczyć sobie przyjemności, odwrócić uwagę od przykrych myśli, uwolnić się od nieprzyjemnych uczuć lub zmniejszyć odczuwane napięcie. Badania naukowe potwierdzają, że jedzenie redukuje stres[222] nawet u zwierząt oraz ludzi niecierpiących na zaburzenia odżywiania. Eksperymenty na szczurach, które omawiałam w poprzednich rozdziałach, wykazały, że pozbawione jedzenia gryzonie miały tendencję do objadania się wyjątkowo smacznym jedzeniem w warunkach stresu. Zwierzęta, którym nie ograniczano wcześniej dostępu do pożywienia, nie oddawały się w tych samych okolicznościach obżarstwu[223].

Innymi słowy, stres wywoływał epizody kompulsywnego objadania się u szczurów, które wyrobiły w sobie wrażliwość na okresy braku dostępu do pożywienia. Stres i jedzenie są ze sobą wyraźnie związane; prawdopodobnie dzieje się tak za pośrednictwem opioidów[224]. Tak jak pozbawione jedzenia szczury, byłam podatna na objadanie się w warunkach stresu. Napięcie psychiczne wywoływało jednak jedynie chęci obżarstwa, a nie same epizody. W przeciwieństwie do szczurów, miałam możliwość podejmowania świadomych decyzji o tym, czy poddać się pokusie czy nie – umożliwiał mi to mój ludzki umysł.

Fakt, że mój niższy mózg automatycznie wytwarzał chęci objadania się, gdy doświadczałam negatywnych myśli, uczuć i sytuacji, *nie* oznaczał, że musiałam się obżerać, aby poradzić sobie z tymi problemami. Pokusy pojawiały się, gdy byłam zestresowana, ponieważ w moim mózgu wytworzyły się silne powiązania pomiędzy tymi dwoma zjawiskami.

Objadałam się jednak wyłącznie po to, aby poradzić sobie z pokusami obżarstwa. Kiedy nie zmagałam się jeszcze z bulimią, negatywne myśli, uczucia i wydarzenia nie wywoływały napadów kompulsywnego objadania się tak samo jak nie prowokują ich teraz.

Dlaczego próby radzenia sobie z czynnikami wywołującymi epizody obżarstwa okazały się nieskuteczne?

Według teorii, na której oparte są konwencjonalne metody leczenia bulimii, a w szczególności terapia poznawczo-behawioralna, nauczenie się radzenia sobie z problematycznymi czynnikami – niezależnie od tego, czy mają one źródło w nas samych, czy w okolicznościach zewnętrznych – powinno zapobiec pojawianiu się pokus obżarstwa. Gdybym na przykład doszła do wniosku, że uczucie niepokoju zachęca mnie do objadania się, doświadczając tej emocji, mogłabym praktykować techniki relaksacyjne, które powinny powstrzymać pojawienie się niechcianych impulsów lub usunąć te już istniejące. Jeżeli skłaniałabym się ku obżarstwu w sytuacjach, gdy zostawałam sama w domu, mogłabym zaplanować na ten czas jakieś zajęcia, które pomogłyby mi przegonić niechciane pokusy. Tego rodzaju strategie zawsze okazywały się w moim przypadku nieskuteczne. Uważam, że działo się tak z dwóch powodów.

1. Próby radzenia sobie z czynnikami wywołującymi epizody obżarstwa nie pozwalały mi dotrzeć do prawdziwego źródła problemu

Podczas terapii udało mi się zidentyfikować wiele problematycznych czynników i opracować strategie mające pomóc mi sobie z nimi radzić. Podejmowałam nawet próby eliminowania szkodliwych stymulantów. Czasem odmawiałam sobie wyjścia z przyjaciółmi do baru, ponieważ wiedziałam, że po spożyciu alkoholu zacznę się objadać; trzymałam się

z daleka od różnego rodzaju spotkań towarzyskich, ponieważ sądziłam, że nie pasuję do innych, a uczucie to prowokowało mnie do obżarstwa; powstrzymywałam się od spożywania określonych produktów ze względu na przekonanie, że stanie się to przyczyną kolejnego epizodu; stworzyłam długą listę czynności, które mogłabym wykonywać w chwilach, gdy czułam się samotna, smutna, przygnębiona lub zaniepokojona; przygotowałam plany działania w przypadku kłótni z chłopakiem lub odczuwania stresu związanego z pracą i szkołą.

Dziś już wiem, że prawdziwą przyczyną mojego problemu były chęci objadania się i zdaję sobie sprawę, że zmarnowałam na opisane powyżej działania zbyt wiele czasu. Powodem moich epizodów obżarstwa były pokusy, nie stymulanty. Kiedy mózg nauczył się reagować na dany bodziec w określony sposób, eliminacja pierwotnego czynnika nie mogła sprawić, że zapominał on o wyuczonej reakcji.

Angażowanie się w czynności, dzięki którym można osiągnąć emocjonalne spełnienie, w celu poradzenia sobie z niebezpiecznym czynnikiem – na przykład telefon do przyjaciela, aby poczuć się mniej samotnie – można porównać do zachowania matki, która przytula domagające się zabawki dziecko, nie dając mu tego, czego tak naprawdę żąda. Chłopiec najprawdopodobniej odrzuci jej starania i wścieknie się jeszcze bardziej. Nawet jeżeli dziecko wyraża w ten sposób niespełnioną potrzebę emocjonalną – co zdarza się każdemu niezależnie od wieku – nie domaga się czułości, lecz zabawki, której nie da się niczym zastąpić.

Aktywne przeciwdziałanie czynnikom zachęcającym do objadania się, czyli zapewnianie sobie komfortu i emocjonalnego spełnienia jeszcze przed pojawieniem się pokusy, również nie przynosiło efektów. Aby wyjaśnić, dlaczego tak się działo, powrócę do przykładu epizodu obżarstwa, który wystąpił po obiedzie zjedzonym z rodzicami w restauracji.

Kiedy zaczęłam uczęszczać na terapię, przedmiotem zainteresowania specjalistów stały się moje relacje i konflikty rodzinne. Dzięki temu pragnęli poznać źródła stresu, który odczuwałam. Podczas sesji terapeutycznych zadawałam sobie następujące pytania: Czy objadam się po to, aby zbuntować się przeciwko rodzicom, którzy sprawiają, że duszę w sobie emocje? Czy obżeram się po to, aby zaczęli zwracać na mnie uwagę? Czy objadam się po to, aby poczuć się niezależną od nich? Terapeuci twierdzili, że po zidentyfikowaniu i rozwiązaniu problemów

rodzinnych przestanę oddawać się obżarstwu tak często. Ich założenie okazało się jednak błędne. Potrafię sobie przypomnieć wiele wizyt rodziców, podczas których wspaniale się bawiłam i które dostarczyły mi samych pozytywnych emocji. Mimo wszystko odczuwałam wówczas chęci objadania się i oddawałam się obżarstwu tak samo jak wcześniej.

Kiedy zmagałam się z bulimią, w mojej rodzinie występowały pewne konflikty, ale towarzyszyły mi one zarówno przed, jak i po uwolnieniu się od nawyku. Do dzisiaj zmagam się z wieloma problemami rodzinnymi, które ulegają stałym przemianom. Nie dzieje się nic poważnego, ale uważam, że każdy z nas wychowywał się w środowisku, w którym występowały pewne dysfunkcje. Konflikty rodzinne, z jakimi musiałam się mierzyć przed pojawieniem się bulimii, w żadnym stopniu nie przyczyniły się do powstawania pokus obżarstwa; nie stymulują ich również trudności, z którymi zmagam się dzisiaj. Problemy natury rodzinnej nie były prawdziwą przyczyną mojego problemu – łączyły się z moim zaburzeniem odżywiania jedynie *tymczasowo*.

Gdybym nawet zdołała przepracować w trakcie terapii wszystkie problemy rodzinne – co jest wysoce nierealistycznym oczekiwaniem wobec nastolatki czy dwudziestoparolatki – moje pokusy obżarstwa nie przestałyby się pojawiać. Żałuję, że przez lata obwiniałam o moje zaburzenie odżywiania rodziców i siostrę, którzy tak naprawdę okazywali mi wyłącznie miłość i wsparcie. Okres szkoły średniej i studiów to wyjątkowo trudny czas w relacjach z rodzicami. Nie ma w tym nic dziwnego, biorąc pod uwagę fakt, że to właśnie wtedy młody człowiek wypracowuje swoją niezależność od rodziny. Uważam, że terapeuci nie powinni zachęcać młodych kobiet do myślenia o problemach rodzinnych jak o czynnikach przyczyniających się do rozwoju zaburzeń odżywiania. Jest to zachowanie wysoce nieodpowiedzialne, które może zniszczyć relacje chorej z jej bliskimi.

2. Radzenie sobie z czynnikami wywołującymi epizody obżarstwa to wyjątkowo trudne zadanie

Nawet gdyby metody radzenia sobie z potencjalnie szkodliwymi czynnikami zawsze okazywały się skuteczne – choć nigdy tak nie było – nadal byłyby wyjątkowo trudne do zastosowania. Aby poradzić sobie z niebezpiecznymi stymulantami, musiałam nauczyć się unikać lub eliminować niezliczone sytuacje, myśli oraz uczucia, które poprzedzały epizody obżarstwa. Sumienne wykonywanie tych zadań teoretycznie mogłoby sprawić, że niektóre bulimiczki rzadziej odczuwałaby pokusy objadania się, ponieważ tego rodzaju skłonności pojawiają się najczęściej wówczas, gdy chore czują się źle i pragną poczuć się lepiej oraz zapomnieć o przykrych emocjach i sytuacjach. Jeżeli bulimiczka nauczy się radzić sobie z negatywnymi uczuciami, wydarzeniami i myślami, może nie potrzebować zapewnienia sobie dodatkowego komfortu, jakiego mógłby jej dostarczyć epizod obżarstwa. W rezultacie pokusy pojawiałyby się ze znacznie mniejszą częstotliwością. Jednak nie ma na to żadnej gwarancji. Kiedy mózg i ciało uzależnią się od obżarstwa, bulimiczka będzie odczuwała chęci objadania się niezależnie od tego, że przez większość czasu czuje się dobrze.

Nie udało mi się nawet zbliżyć do ideału, który zakładał, że sprawnie poradzę sobie ze wszystkimi szkodliwymi czynnikami. Bronienie się przed negatywnymi uczuciami, myślami i sytuacjami oraz unikanie ich nigdy nie wychodziło mi najlepiej. Czy jest to jednak wyłącznie *mój* problem? Uważam, że założenia moich terapeutów były nierealistyczne – jako młoda dziewczyna nie mogłam radzić sobie dobrze ze wszystkimi negatywnymi aspektami mojego życia. Próba uporania się z wieloma sytuacjami, myślami, uczuciami, wydarzeniami, konfliktami i czynnikami stresogennymi byłaby wyjątkowo trudnym i zajmującym mnóstwo czasu zadaniem dla każdego, a w szczególności dla nastolatki lub młodej osoby dorosłej. Choć próbowałam walczyć z niebezpiecznymi stymulantami i odkryłam dzięki temu strategie, które wielokrotnie ułatwiły mi życie (ale nie pomogły mi pozbyć się nawyku kompulsywnego objadania się),

wyjątkowo trudne zadanie, przed którym postawili mnie terapeuci, zupełnie nie przyczyniło się do mojego uzdrowienia.

Wydaje mi się, że nadmierne skupianie się na czynnikach mających wywoływać epizody obżarstwa opóźniło nadejście chwili, w której zerwałam z nawykiem. Zauważyłam, że zdarzało mi się mówić na przykład: Kiedy przestanę bać się zostawać sama w domu, nie będę objadać się w samotności; Jeżeli poczuję się w towarzystwie bardziej komfortowo, przestanę oddawać się obżarstwu po powrocie do domu lub Jeżeli dobrze zorganizuję czas i solidnie pouczę się do egzaminu, nie będę objadać się dzień przed testem. Używałam tych stwierdzeń jako wymówek, które nie pozwalały mi przejąć kontroli nad własnym zachowaniem.

Świadomość istnienia czynników wywołujących chęci objadania się okazała się pomocna

Kiedy zrozumiałam, że nie jestem więźniem automatycznych reakcji mojego niższego mózgu, szkodliwe czynniki przestały mi przeszkadzać. Mój zwierzęcy umysł w niektórych sytuacjach nadal generował warunkowe reakcje w postaci pokus obżarstwa, których nie mogłam kontrolować. Wiedziałam jednak, że mam wpływ na to, co robię, niezależnie od tego, co wywołuje moje destrukcyjne chęci.

Dzięki przyglądaniu się niebezpiecznym stymulantom zyskałam cenną wiedzę. Kiedy przestałam się objadać, świadomość, że określone sytuacje mogą wywołać chęci obżarstwa, okazała się wyjątkowo pomocna. Dzięki temu wiedziałam, że określone produkty żywieniowe, uczucia, myśli i interakcje prawdopodobnie spowodują ponowne ujawnienie się mojego problemu nowych połączeń w mózgu powstałych w wyniku objadania się. Nie oznaczało to, że nie potrafiłam radzić sobie z tymi sytuacjami; to mój niższy mózg reagował w nieprawidłowy sposób. Przez kilka miesięcy po zerwaniu z nawykiem mogłam przewidywać pojawianie się pokus w odpowiedzi na określone czynniki, dzięki czemu łatwiej było mi sobie z nimi radzić. Za każdym razem, gdy udawało mi się postawić swój umysł ponad objadaniem się – potraktować chęci obżarstwa jako neurologiczne

śmieci, które nie miały żadnego związku z moją umiejętnością radzenia sobie z problematycznymi sytuacjami – odparcie pokusy okazywało się łatwym zadaniem.

W ciągu pierwszych kilku miesięcy po uwolnieniu się od bulimii wielokrotnie napotykałam na swojej drodze czynniki, które wywoływały we mnie niegdyś chęci objadania się. Za każdym razem, gdy tak się działo, uczyłam swój mózg czegoś nowego: pozwalałam mu zapamiętać, że nie ulegam już pokusom niezależnie od występowania określonych stymulantów. Nie wiedziałam wówczas, że przełamuję w ten sposób utrwalone w moim mózgu wzorce bodźca-odpowiedzi. W psychologii behawioralnej proces ten określa się mianem *wygaszania*, czyli stopniowego zanikania odruchu warunkowego[225]. Pierwszego i najsłynniejszego dowodu na istnienie wzorców bodźca-odpowiedzi oraz zjawiska wygaszania dostarczył nam Iwan Pawłow dzięki badaniom przeprowadzanym na psach[226].

Badacz nauczył zwierzęta, że na dźwięk dzwonka mogą spodziewać się karmienia. W rezultacie w mózgach psów wytworzył się wzorzec bodźca-odpowiedzi; gdy tylko usłyszały znajomy dźwięk, zaczynały ślinić się na myśl o czekającym na nie jedzeniu. Dzwonek był bodźcem, który wywoływał reakcję w postaci ślinienia. Kiedy Pawłow przestał podawać zwierzętom pokarm po usłyszeniu przez nie określonego sygnału, w niedługim czasie przestały one reagować w wyuczony wcześniej sposób. Innymi słowy, gdy badacz odebrał im nagrodę (jedzenie), bodziec (dźwięk dzwonka) przestał wywoływać określoną reakcję (ślinienie się). Podobnie stało się w przypadku mojego nawyku. Kiedy pozbawiłam mój niższy mózg nagrody (objadania się), bodźce (czynniki wywołujące szkodliwe chęci) przestały wywoływać określoną reakcję (pokusy objadania się).

Kiedy kilkukrotnie udało mi się odmówić dostarczenia mojemu niższemu mózgowi nagrody w kontakcie z określonymi czynnikami, zauważyłam, że pokusy objadania się zaczęły pojawiać się coraz rzadziej. W niedługim czasie zaobserwowałam, że mogę kłócić się z rodziną lub mężem, nie odczuwając jednocześnie destrukcyjnych chęci; nie pojawiały się one również wówczas, gdy czułam się przygnębiona, zaniepokojona lub samotna. Niższe funkcje mojego mózgu zachowywały się tak jak dziecko w sklepie z zabawkami, które przestaje wpadać we wściekłość, gdy tylko dostrzeże, że jego taktyka nie przynosi rezultatów.

Radość ze stawiania czoła czynnikom wywołującym pokusy objadania się

Kiedy zrozumiałam, że moim prawdziwym problemem były chęci objadania się i poczułam, że mój wyższy mózg ma nad nimi całkowitą kontrolę, stawianie czoła czynnikom wywołującym chęci obżarstwa zaczęło sprawiać mi przyjemność. Gdy mój zwierzęcy umysł wytwarzał pokusy objadania się, a ja potrafiłam zadecydować, że nie zamierzam słuchać jego podszeptów, odnajdywałam w sobie ogromną siłę. Umiejętność radzenia sobie w sytuacjach, które niegdyś zachęcały mnie do obżarstwa, sprawiała, że czułam się naprawdę podekscytowana. Choć nie zawsze doskonale radziłam sobie z problemami, nie sprawiały już one, że miałam ochotę się objadać. Radość i satysfakcja, które towarzyszyły mojemu odkryciu, nie tylko sprawiły, że poczułam się ze sobą lepiej, ale utrwaliły również pozytywne zmiany w moim mózgu. Wydarzenia, które wcześniej prowokowały występowanie moich epizodów obżarstwa, przestały stanowić zagrożenie. Nie musiałam już obawiać się ludzi, miejsc, potraw, uczuć i sytuacji, które w przeszłości sprawiały mi problemy, ponieważ wiedziałam, że nic nie jest w stanie zmusić mnie do objadania się. Niektóre wydarzenia okazały się dla mnie wyjątkowo trudne, ale życie jest pełne tego rodzaju niespodzianek.

36

OCZYSZCZANIE

Oczyszczanie organizmu jest zachowaniem kompensacyjnym, co oznacza, że wyrównuje straty powstałe w wyniku innych działań. W moim przypadku takim działaniem było objadanie się. Gdybym tego nie robiła, nie musiałabym podejmować prób oczyszczania organizmu. Kiedy więc przestałam się obżerać, moje zachowanie kompensacyjne ustało. Po co miałabym spędzać wiele godzin na siłowni? Nie musiałam już tego robić.

Oczyszczanie nie było symptomem mojej choroby; nie świadczyło również o tym, że zmagam się z problemami natury psychologicznej. Choć było to zachowanie zdecydowanie niesprzyjające zdrowiu, mogłabym nazwać je na wpół racjonalną próbą przeciwdziałania zgubnym skutkom każdego z moich epizodów obżarstwa. Na samym początku mojej choroby działanie dwóch przeciwstawnych mechanizmów – instynktu przetrwania, który wytwarzał chęci objadania się, i mojego prawdziwego ja – było najbardziej widoczne. Mój ludzki mózg bywał tymczasowo pochłonięty przez pojawiające się z dużą częstotliwością pokusy obżarstwa, jednak po każdym epizodzie na nowo przejmował stery i próbował naprawić powstałe szkody.

Moje zachowania o charakterze oczyszczającym – wyczerpujące treningi i ograniczanie ilości spożywanych kalorii – nie były tak niebezpieczne i ekstremalne jak wybory dokonywane przez inne bulimiczki, ponieważ nie potrafiłam prowokować wymiotów (gdybym umiała to robić, na pewno korzystałabym z takiej możliwości). Wymiotowanie i nadużywanie środków przeczyszczających nie są jednak oznakami choroby, lecz próbami, jakie podejmują bulimiczki w celu odzyskania kontroli po napadzie kompulsywnego objadania się.

Dopóki nie zrozumiałam, co działo się w moim niższym mózgu, moje prawdziwe ja czuło się w trakcie epizodu obżarstwa całkowicie bezsilne – mogłam przyglądać się biegowi zdarzeń, ale nie potrafiłam go zatrzymać. Uciekłam się więc do prób ograniczania powstałych szkód. Kiedy mój ludzki mózg odzyskiwał kontrolę, czułam, że muszę coś zrobić, aby zrekompensować moje obrzydliwe, żarłoczne zachowanie; rozpoczynałam więc proces oczyszczania. Nie twierdzę, że była to dobra decyzja, ale w owym czasie nosiła znamiona racjonalności.

Podczas terapii dowiedziałam się, że oczyszczanie, podobnie jak objadanie się, było aktem symbolicznym, który sygnalizował głębszą potrzebę emocjonalną lub problem natury psychologicznej. Nauczyłam się, że oczyszczanie może być formą samokarania się, sposobem na pozbycie się niechcianych uczuć, ekspresją gniewu lub uwolnieniem od stresu. Założenia te mijały się z prawdą. Zachowania o charakterze oczyszczającym były pochopnymi, ale zrozumiałymi próbami wydalenia z organizmu ogromnych ilości jedzenia, których nie powinnam była konsumować.

Oczyszczanie również stało się nawykiem

Chociaż oczyszczanie zaczęło się od mojej świadomej – aczkolwiek złej – decyzji, w miarę rozwoju mojej bulimii stało się zachowaniem automatycznym i nawykowym. Było to możliwe dzięki mechanizmowi, który oddelegowuje każde wielokrotnie powtarzane zachowanie do niższych ośrodków mózgu, gdzie zamienia się ono w przyzwyczajenie. Oczyszczanie stało się częścią mojego problemu nowych połączeń w mózgu powstałych w wyniku objadania się, a w rezultacie po każdym epizodzie obżarstwa mój umysł automatycznie wywoływał chęć oczyszczania. Jeżeli następnego dnia po napadzie nie zdecydowałabym się na wyczerpujący trening, doświadczałabym silnych pragnień, aby to zrobić. Byłabym niespokojna i czułabym ekstremalne poczucie winy aż do momentu, gdy znalazłabym się na siłowni. Pomimo że wielogodzinne ćwiczenia wymagały ode mnie dużego wysiłku, a czasem były wręcz niemożliwe do zniesienia, uczucia, które towarzyszyły mi, gdy nie oczyszczałam organizmu, były znacznie gorsze. Mogę sobie wyobrazić, że

u osób prowokujących wymioty pragnienie oczyszczenia jest jeszcze silniejsze, ponieważ ulga od poczucia winy jest w takim przypadku natychmiastowa.

Oczyszczanie było związane z objadaniem się, ponieważ mój mózg wypracował jeden z wzorców bodźca-odpowiedzi, o których mówiłam w poprzednim rozdziale. Tak jak określone czynniki wywoływały impulsy zachęcające do objadania się, obżarstwo stało się wyzwalaczem potrzeby oczyszczania organizmu. Nawyki objadania się i oczyszczania fizycznie połączyły się w moim mózgu – obżarstwo stało się bodźcem, a chęć oczyszczania odpowiedzią. Kiedy odebrałam mojemu umysłowi bodźce (epizody objadania się), odpowiedzi (chęci oczyszczania organizmu) prawie natychmiast przestały się pojawiać, ponieważ ścieżki neuronowe związane z zachowaniami o charakterze oczyszczającym nie miały szans na aktywowanie się. Założyłam na swój umysł swego rodzaju blokadę zapobiegającą działaniu wzorca bodźca-odpowiedzi.

Zauważyłam jednak, że mój umysł potrafił generować chęci oczyszczania, nawet gdy nie oddawałam się obżarstwu. W większości miało to miejsce w dwóch konkretnych sytuacjach.

1. Chęć oczyszczania pojawiała się, gdy zjadłam zbyt dużo

Była to sytuacja, w której najczęściej doświadczałem chęci oczyszczania organizmu. Kiedy zdarzało mi się zjeść duży posiłek lub poczuć, że mój żołądek jest zbyt przepełniony, mój umysł reagował tak samo jak po epizodzie obżarstwa. W mojej głowie pojawiały się wówczas następujące myśli: *Jutro mogę przecież poćwiczyć i spalić nadmiar spożytych kalorii.*

Problem polegał na tym, że uczucie sytości było częścią dawnego bodźca związanego z objadaniem się. W rezultacie mój niższy mózg reagował na spożycie przeze mnie nieco większej porcji jedzenia tak, jakbym rzeczywiście oddawała się obżarstwu. Przez krótki czas po rezygnacji z nawyku objadania się musiałam radzić sobie z tym problemem. Ignorowałam automatyczne sygnały, które mówiły mi, że powinnam oddać się wyczerpującemu treningowi ze względu na to, że zjadłam trochę za

dużo. W niedługim czasie uczucie sytości przestało wywoływać we mnie chęci oczyszczania organizmu.

2. Chęć oczyszczania pojawiała się, gdy sięgałam po produkty, którymi wcześniej się obżerałam

Jedzenie samo w sobie nie może być przyczyną podjęcia decyzji o oczyszczaniu organizmu. Zdarzało się jednak, że niektóre produkty – zwłaszcza te, którymi wcześniej się objadałam – wyzwalały czasem zarówno chęci objadania się, jak i oczyszczania. Pomimo że po rezygnacji z nałogu sięgałam po owo jedzenie w normalnych ilościach, mojemu niższemu mózgowi zdarzało się generować znajome pokusy. Reagował on na jakość i rodzaj żywności, którą wybierałam (zazwyczaj były to słodkie i tłuste produkty), nie na jej ilość.

W trakcie epizodu obżarstwa zdarzało mi się zjeść kilka paczek chipsów ziemniaczanych; kiedy sięgałam po ich regularną porcję, w mojej głowie automatycznie pojawiało się przekonanie, że powinnam spędzić więcej czasu na siłowni, aby spalić nadmiar kalorii. Nie oznacza to, że spożywanie chipsów stanowiło dla mnie jakikolwiek problem lub że powinnam była całkowicie wyeliminować je z diety. Wskazywało jedynie na fakt, że mój niższy mózg nauczył się kojarzyć tego rodzaju pożywienie z oczyszczaniem. Z uwagi na to, że przestałam poddawać się pokusom, szybko pozbyłam się tego typu pragnień.

Metody radzenia sobie z chęciami oczyszczania organizmu

Z pokusami oczyszczania organizmu poradziłam sobie dokładnie w ten sam sposób, w jaki pokonałam chęci objadania się. Potraktowałam je jako neurologiczne śmieci – pozostałości po dawnym nawyku – oddzieliłam od nich mój najwyższy ludzki mózg, nie reagowałam na nie w sposób emocjonalny i nie poddawałam się im. Byłam świadoma sytuacji, które

wywoływały we mnie pragnienia oczyszczania organizmu, ale nie musiałam ich unikać lub uczyć się radzić sobie z nimi w inny sposób. Po prostu wiedziałam, że nie muszę robić tego, o co prosił mnie mój niższy mózg. Potrafiłam zawetować każdą pokusę związaną z moim zaburzeniem odżywiania – niezależnie od tego, czy była to chęć objadania się, spędzenia wielu godzin na siłowni czy ograniczania kalorii po zwykłym przejedzeniu się. Połączenia nerwowe, które wytwarzały niegdyś moje chęci oczyszczania organizmu, zanikły, ponieważ mój mózg przestał ich używać. Dziś mogę zjeść naprawdę duży posiłek i czuć się zupełnie normalnie po krótkim, dwudziestominutowym treningu. Wiem, że nie odczuję już pokus oczyszczania organizmu.

Oczyszczanie organizmu niezwiązane z objadaniem się

Zanim zakończę ten rozdział, chciałabym omówić jeszcze jedno zagadnienie. Istnieją osoby, które cierpią na zaburzenia odżywiania i pomimo tego, że się nie objadają, oczyszczają organizm po zjedzeniu zwyczajnego lub nawet bardzo niewielkiego posiłku. Ludzie, którzy prowokują wymioty lub nadużywają środków przeczyszczających, często nazywają siebie bulimikami, ale tak naprawdę nadużywają tego terminu. W samej jego definicji zawiera się założenie, że osoba zmagająca się z tym zaburzeniem oddaje się obżarstwu. Jeżeli ktoś oczyszcza organizm po spożyciu regularnego lub niewielkiego posiłku, angażuje się w poważną i niebezpieczną formę restrykcyjnej diety. Niektórzy naukowcy sugerują, że do klasyfikacji zaburzeń odżywiania należałoby dodać nową jednostkę – zaburzenie związane z oczyszczaniem organizmu[227].

Tak jak w przypadku anoreksji, oczyszczenie organizmu bez występowania epizodów obżarstwa może być bardziej skomplikowane niż bulimia czy zaburzenie z napadami objadania się. Jeśli kobieta pragnie schudnąć – a to właśnie udaje się jej osiągnąć dzięki oczyszczaniu – nie ma żadnej motywacji, aby zrezygnować z tego zachowania. Oczyszczenie może być egosyntoniczne – zgodne z tym, czego chce jej prawdziwe ja. Niestety może również zamienić się w uzależnienie, w rezultacie którego

spożycie każdej ilości jedzenia może wywoływać pragnienie pozbycia się go. Co więcej, oczyszczanie organizmu może prowadzić do poważnych problemów żołądkowo-jelitowych, które mogą spowodować, że trawienie stanie się bolesne, a chęci pozbycia się spożytego jedzenia będą trudniejsze do odparcia.

Kiedy w mózgu wytworzy się nawyk oczyszczania, prawdziwą przyczyną oddawania się mu są wyłącznie zachęcające do niego pokusy. Kobieta może mieć jednak trudności z oddzieleniem się od tych pragnień, jeśli widzi je jako swoją prawdziwą intencję. Jak wspomniałam już wcześniej, pierwszym krokiem zarówno w konwencjonalnej terapii, jak i metodzie, dzięki której osobiście pokonałam bulimię, jest chęć powrotu do zdrowia. Z moich porad mogą również skorzystać osoby z zaburzeniem związanym wyłącznie z oczyszczaniem organizmu, ale tylko wówczas, gdy naprawdę pragną wyzdrowieć i postrzegają swoje pragnienia jako niechcianych intruzów. To samo dotyczy anoreksji: kobieta może pokonać chorobę, jeżeli potrafi dostrzec, że potrzeba głodzenia się nie wyraża pragnień jej prawdziwego ja.

37

PROBLEMY WSPÓŁISTNIEJĄCE

Wyniki badań wykazują istotną korelację pomiędzy bulimią a innymi zaburzeniami psychicznymi[228]. U osób cierpiących na tę chorobę często diagnozuje się problemy współistniejące, takie jak depresja, lęk, uzależnienia lub zaburzenia osobowości[229]; pracownicy służby zdrowia często nazywają je *współzależnościami*. Około siedemdziesiąt pięć procent bulimiczek zmaga się z innymi problemami behawioralnymi, emocjonalnymi lub psychicznymi[230]. Często trudno jest stwierdzić, czy problemy współistniejące są konsekwencjami bulimii, czy też są cechami, które powodują, że dana osoba staje się bardziej podatna na tę chorobę[231].

W moim przypadku zdiagnozowano depresję i zaburzenia lękowe. Jak już wcześniej wspomniałam, podczas terapii bardzo długo pracowałam nad problemami współistniejącymi z nadzieją, że dzięki temu moje pragnienia obżarstwa odejdą w niepamięć. Nawet gdyby uporanie się z tymi trudnościami mogło całkowicie wyeliminować moje pokusy objadania się, nadal byłoby to wyjątkowo trudne zadanie. Myślę, że zawsze będę podatna na depresję i zaburzenia lękowe. Nie oznacza to, że muszę poddawać się tym problemom i nie robić nic, aby się zmienić; gdybym jednak oczekiwała, że zanim uporam się z zaburzeniem odżywiania, powinnam poczekać, aż moje problemy współistniejące odejdą w niepamięć, czekałabym na to do dzisiaj, ponieważ moje tendencje do depresji i stanów lękowych to wyjątkowo trwałe elementy mojej tożsamości.

Uważam, że nie wyleczyłabym się z bulimii, nawet gdybym ostatecznie pokonała depresję i zaburzenia lękowe. Gdybym przezwyciężyła depresję, przezwyciężyłbym depresję; gdybym nauczyła się dobrze radzić sobie

z lękiem, nauczyłbym się dobrze radzić sobie z lękiem. Bulimia to osobny problem, który wymaga zastosowania innych metod leczenia.

Nie twierdzę, że pomiędzy moją chorobą i problemami współistniejącymi nie istnieje żaden związek. Uważam, że owe trudności należą do jednej z trzech wymienionych poniżej kategorii:

1. Skłonności do przechodzenia na dietę.
2. Efekty uboczne bulimii.
3. Powody, dla których bulimiczki nie chcą wracać do zdrowia.

Problemy współistniejące jako skłonności do przechodzenia na dietę

Jeśli problemy takie jak depresja i lęk zaistnieją przed rozwojem zaburzenia odżywiania, mogą sprawić, że dana osoba z łatwością zdecyduje się przejść na dietę. W rezultacie jej zachowanie może wymknąć się spod kontroli i doprowadzić do powstania problemów takich jak bulimia. Młoda kobieta cierpiąca na depresję może pomyśleć, że zgubienie kilku kilogramów znacznie poprawi jej nastrój. Jeżeli zmaga się z zaburzeniami lękowymi, może zacząć za bardzo przejmować się zagadnieniami związanymi z odżywianiem, martwiąc się o każdą kalorię i każde, nawet najdrobniejsze wahanie wagi. Młoda kobieta walcząca z OCD może popaść w obsesję na punkcie własnych zachowań żywieniowych.

Mogłabym się zastanawiać, w jaki sposób moje tendencje do zaburzeń lękowych i depresji wpłynęły na moją decyzję o przejściu na dietę, ale nie doszłabym w ten sposób do niepodważalnych wniosków. Istotny jest jedynie fakt, że zmagałam się z trudnościami, które skłaniały mnie ku odchudzaniu i sprawiły, że proces ten okazał się w moim przypadku problematyczny. Niepokój odczuwany po pierwszym epizodzie obżarstwa najprawdopodobniej spowodował, że z łatwością zdecydowałam się na zachowania o charakterze oczyszczającym, a tym samym wprawiłam w ruch mechanizmy odpowiedzialne za tworzenie nawyków.

Problemy współistniejące jako efekty uboczne bulimii

Wiele problemów współistniejących, których doświadczałam, gdy zmagałam się z bulimią, można by uznać za efekty uboczne mojej choroby. Często trudno było stwierdzić, które z nich były skutkami objadania się, a które zupełnie nie były z nim związane. Nie potrafiłam sobie przypomnieć, z jakimi trudnościami zmagałam się przed rozpoczęciem choroby, ponieważ nie oceniałam swojej przeszłości w sposób obiektywny. Kiedy dowiedziałem się, że problemy takie jak depresja i lęk mogą powodować zaburzenia odżywiania, łatwiej było mi spojrzeć wstecz i odnaleźć przykłady depresji i lęku odczuwanego w dzieciństwie.

Bulimia spotęgowała towarzyszące mi od dawna uczucia niepokoju i przygnębienia, ponieważ objadanie się było stałym źródłem stresu i smutku. Kiedy zerwałam z destrukcyjnym nawykiem, zniknęła przyczyna mojego poczucia winy, izolacji, nienawiści do samej siebie i lęku. W rezultacie pozbyłam się również większości symptomów depresji i zaburzeń lękowych. Nawet jeżeli zarówno przed rozwinięciem nawyku bulimii, jak i po jego pokonaniu mój poziom lęku i smutku jest nieco wyższy od przeciętnego, jedno jest pewne: objadanie się sprawiało, że czułam się *znacznie* gorzej.

Problemy współistniejące jako powody, dla których bulimiczki nie chcą wracać do zdrowia

W trakcie zimowego semestru ostatniego roku studiów objadałam się częściej niż kiedykolwiek wcześniej. Moje objawy depresji stały się wówczas wyjątkowo trudne do zniesienia, co sprawiło, że przestałam wyrażać chęć pokonania choroby. Nie potrafiłam dostrzec światełka w tunelu. Sądziłam, że jestem skazana na obżarstwo do końca życia. Byłam wyczerpana i w pełni przekonana, że podejmowanie walki nie ma sensu. Szybko przybierałam na wadze i bardzo często się objadałam – czasem nawet przez kilka dni z rzędu. Próby walki z nawykiem obżarstwa nie przynosiły wcześniej żadnych rezultatów, ale powstrzymywały mnie przed

ostateczną utratą nadziei. Depresja sprawiła, że zdecydowałam się złożyć broń. Mój niższy mózg przejął nade mną całkowitą kontrolę.

Nie obchodziło mnie, jakie konsekwencje zdrowotne ponoszę. Nie marzyłam już o wyzdrowieniu, a czasem zdarzało się, że nie chciałam również żyć. Wszystkie moje relacje się rozpadły, a w rezultacie nie potrafiłam dostrzec w mojej egzystencji żadnego sensu i celu. Mój wyższy ludzki mózg tymczasowo się poddał, a władzę przejął mój nawyk. Na szczęście udało mi się otrząsnąć z tego stanu i na nowo stanąć do walki. Moje działania nie przynosiły upragnionych rezultatów, ponieważ wykorzystywałam wyłącznie metody zalecane przez terapeutów. Nie przestawałam się objadać, nawet gdy czułam się ze sobą nieco lepiej.

Myślę, że gdybym posiadała wówczas odpowiednią wiedzę, mogłabym pokonać mój nawyk, nawet zmagając się z ciężką depresją; wykorzystanie mocy mojego ludzkiego mózgu byłoby jednak w takiej sytuacji zdecydowanie trudniejsze. Aby zerwać z bulimią, musiałabym uwierzyć, że moje prawdziwe ja było zdolne do przejęcia kontroli nad automatycznymi funkcjami mojego umysłu. Nawet gdyby udało mi się wówczas nabrać takiego przekonania i wypracować taktykę pozwalającą mi skutecznie odpierać pokusy obżarstwa, zapewne potrzebowałabym dodatkowej pomocy w postaci leków antydepresyjnych lub innych alternatywnych metod. Uważam, że w tym wyjątkowo trudnym dla mnie czasie leczenie depresji znacznie poprawiłoby mój nastrój i mogłoby rzeczywiście pomóc mi w pokonaniu bulimii. Jednakże poza tą konkretną sytuacją leki i terapia antydepresyjna w żaden sposób nie przyczyniłyby się do mojego wyzdrowienia.

Jakimi problemami należy zajmować się w pierwszej kolejności?

W większości przypadków bulimiczek zmagających się z problemami współistniejącymi (pod warunkiem, że owe problemy nie są wyjątkowo poważne i nie odbierają im możliwości podejmowania działań) należy zająć się najpierw leczeniem samej bulimii. Jeżeli chora nie zerwie z nawykiem, wszelkie próby walki z jego skutkami okażą się płonne. Dodatkowo,

pokonanie choroby jest jedynym sposobem na oddzielenie problemów współistniejących powstałych na skutek bulimii od tych, które zaistniały niezależnie od niej. Bulimia i zaburzenie z napadami objadania się to trudności stosunkowo łatwe do rozwiązania dzięki konkretnej metodzie: zerwaniu z przyzwyczajeniem. Jeżeli po wyzbyciu się nawyku problemy współistniejące nadal się utrzymują, chora zyskuje przynajmniej świadomość, że powinna poradzić sobie z nimi w inny sposób. Może się również okazać, że po pokonaniu bulimii owe problemy nie sprawiają jej poważnych trudności i chora wcale nie musi nad nimi pracować.

38

LEKI

W celu załagodzenia zaburzeń lekowych, depresji i innych problemów zdrowotnych występujących wraz z bulimią i zaburzeniem z napadami objadania się często stosuje się leki. Istnieją również medykamenty, które przepisuje się z myślą o bezpośrednim leczeniu bulimii oraz BED. Chorym najczęściej podaje się różnego rodzaju antydepresanty[232], choć tylko jeden z nich – prozac (fluoksetyna) – został w tym celu zatwierdzony przez Agencję Żywności i Leków[233]. Kiedy chorowałam na bulimię, przyjmowałam zarówno prozac, jak i dwa inne rodzaje leków antydepresyjnych.

Serotonina

Prozac i inne antydepresanty tego rodzaju to selektywne inhibitory zwrotnego wychwytu serotoniny (SSRI), które zwiększają w mózgu stężenie neuroprzekaźnika zwanego serotoniną[234]. Substancja ta wpływa na nasz apetyt i nastrój[235]. Niski poziom serotoniny sprawia, że apetyt zwiększa się, a nastrój ulega obniżeniu. Z kolei wysoki poziom tego związku chemicznego w mózgu powoduje, że czujemy się znacznie lepiej i rzadziej doskwiera nam głód. Ze względu na fakt, że bulimiczki i osoby cierpiące na zaburzenie z napadami objadania się często zmagają się z obniżonym nastrojem i zwiększonym apetytem, zakłada się, że poziom serotoniny jest u nich niski. Badacze wskazują, że deficyt tej substancji może mieć związek z bulimią[236]; nie wiadomo jednak, czy problem ten jest przyczyną choroby, czy jedynie jej skutkiem[237].

Szeroko rozpowszechniona teoria zakłada, że zarówno w przypadku bulimii, jak i BED objadanie się jest rezultatem niskiego poziomu serotoniny[238]. Bulimiczki oddają się więc obżarstwu po to, aby zwiększyć ilość tej substancji w mózgu i dzięki temu poprawić sobie nastrój, zredukować stres i złagodzić depresję[239]. Według powyższej teorii objadanie się jest podświadomą formą samoleczenia[240]. Zwiększony apetyt na węglowodany to metoda, którą mózg stosuje w celu odzyskania równowagi chemicznej – w tym wypadku właściwego poziomu serotoniny.

Choć osoby oddające się obżarstwu mogą mieć obniżony poziom serotoniny, wiara w prawdziwość tej teorii spowodowała, że zmagałam się z dwoma problemami.

Problem 1: Fałszywe oczekiwania dotyczące uzdrowienia

Miarą każdej teorii lub przebiegu leczenia jest ich skuteczność. Jeśli niski poziom serotoniny jest prawdziwą przyczyną objadania się, wówczas leki przeciwdepresyjne, które przyjmowałam, z pewnością doprowadziłyby mnie do wyzdrowienia. Gdybym objadała się tylko po to, aby podnieść poziom serotoniny, zwiększenie jej ilości w moim mózgu wyeliminowałoby wszelkie epizody obżarstwa. Leki przeciwdepresyjne zawiodły jednak nie tylko w moim, ale również w wielu innych przypadkach. Żaden antydepresant – ani jakikolwiek lek przepisywany przez psychiatrów – nie okazał się skuteczny w przeciwdziałaniu napadom kompulsywnego objadania się. Chociaż wykazano, że prozac i inne rodzaje leków antydepresyjnych tymczasowo zmniejszają ilość napadów obżarstwa i oczyszczania oraz łagodzą objawy depresji[241], nie przyczyniają się one do ostatecznego pokonania choroby.

Antydepresanty i inne leki psychotropowe nie działały bezpośrednio na mój prawdziwy problem: chęci objadania się. Żaden medykament nie usunął tych impulsów całkowicie i trwale, choć Topamax chwilowo znacznie je zredukował. Leki nie potrafiły zniszczyć mojego nawyku, usunąć wadliwych ścieżek neuronowych, które stworzyłam poprzez wielokrotne oddawanie się obżarstwu, i naprawić problemu nowych połączeń w mózgu powstałych w wyniku objadania się. Chociaż leki

psychotropowe rzeczywiście miały fizyczny wpływ na mój mózg, a antydepresanty, które przyjmowałam, z pewnością poprawiły mój nastrój, te zmiany w mózgu nie były w stanie wyleczyć mojej bulimii.

Ponadto spodziewałam się, że leki dadzą mi te same drugorzędne korzyści, które uzyskiwałam dzięki objadaniu się. Nie było to jednak możliwe. Tabletki nie smakowały dobrze, nie dostarczały przyjemnego uczucia sytości i nie zapewniały mi natychmiastowej satysfakcji oraz ulgi od negatywnych emocji i problemów – wszystkich rzeczy, których pragnęłam za każdym razem, gdy zaczynałam się objadać. Spodziewając się, że pigułka pozbawi mnie pragnienia odczuwania drugorzędnych korzyści związanych z bulimią, mogłam oczekiwać wyłącznie rozczarowania. Nic innego nie mogło dostarczyć mi tego rodzaju przyjemności. Musiałam raz na zawsze pożegnać się z „zaletami" związanymi z obżarstwem.

Problem 2: Dzięki teorii związanej z poziomem serotoniny miałam dobrą wymówkę, aby się objadać

Jak wiele innych koncepcji i teorii dotyczących bulimii, ta związana z poziomem serotoniny dostarczała mi doskonałych wymówek, aby nadal oddawać się obżarstwu.

Wymówka 1: Kiedy będę szczęśliwa i odzyskam dobre samopoczucie, przestanę się objadać.

Wiedziałam, że antydepresanty zwiększające poziom serotoniny i inne przepisywane mi leki miały za zadanie poprawić mój nastrój, a w rezultacie usunąć „potrzebę" objadania się. Teoria związana z poziomem serotoniny skłoniła mnie do szkodliwego sposobu myślenia. To dzięki niej uznałam, że aby przestać się objadać, muszę poczuć się dobrze i osiągnąć szczęście dzięki lekom lub innym metodom walki z chorobą.

Co się stało, gdy okazało się, że nie odnalazłam w ten sposób szczęścia i nadal czułam się źle? Mój mózg uznał to za doskonały powód, aby prowokować mnie do użalania się nad sobą i podsycać myśli i uczucia

zachęcające do objadania się. Kiedy czułam się źle, wierzyłam, że moje destrukcyjne zachowania są usprawiedliwione, ponieważ objadanie się było jedyną czynnością, która była w stanie poprawić mi nastrój (a przynajmniej tak uważał mój mózg). Potrafiłam jednak wznieść się ponad to i uznać, że drugorzędne korzyści wynikające z obżarstwa nie są warte ceny, którą musiałam za nie płacić.

Co więcej, w trakcie mojej choroby zdarzały się chwile, kiedy leki antydepresyjne skutecznie poprawiały mój nastrój lub gdy czułam się ogólnie szczęśliwsza bez stosowania medykamentów, ale mimo to nadal miewałam pokusy objadania się. Być może epizody występowały wówczas nieco rzadziej, ale niezmiennie oddawałam się obżarstwu. Kiedy tak się działo, myślałam, że może po prostu nie byłam wystarczająco szczęśliwa. Zakładałam, że aby przestać się objadać, powinnam czuć się jeszcze bardziej radosna i spełniona. To niekończące się dążenie do wyższego poziomu szczęścia mogłoby trwać wiecznie, lecz nie pomogłoby mi pozbyć się wyniszczającego nawyku.

Jak wspomniałam w rozdziale trzydziestym piątym, w którym omawiałam czynniki wywołujące pokusy objadania się, obżarstwo może być bardziej związane z obniżonym nastrojem i negatywnymi sytuacjami niż z wydarzeniami o pozytywnym wydźwięku. Dzieje się tak dlatego, że kobieta, która czuje się źle, może pragnąć czegoś, co sprawi, że będzie jej lepiej. Jeżeli jest bulimiczką, pierwszą rzeczą, jaką zasugeruje w takim przypadku jej mózg, będą duże ilości jedzenia. Teoretycznie, jeśli za pomocą leków zwiększających poziom serotoniny kobieta coraz rzadziej czułaby się źle, częstotliwość występowania pokus obżarstwa mogłaby się obniżyć.

Lek może dostarczyć chorej sposobu na radzenie sobie ze szkodliwymi stymulantami, usuwając bodźce (na przykład uczucie przygnębienia i samotności), tak aby zapobiec wystąpieniu reakcji (chęci objadania się). Jednakże, ponieważ skłonności do objadania się nie pojawiają się wyłącznie w odpowiedzi na stany depresyjne i poczucie samotności, bulimiczka nadal będzie zmagała się z pokusami. Nie przestanie się objadać, jeżeli nie nauczy się, jak sobie z nimi radzić. Ponadto w sytuacji, gdy leki przestaną działać lub chora zrezygnuje z ich przyjmowania, depresja i poczucie osamotnienia powrócą, a pokusy objadania się znowu staną się wyjątkowo silne.

Cieszę się, że nie uzależniłam mojego wyzdrowienia od poczucia szczęścia lub dobrego nastroju, ponieważ byłabym stale narażona na ryzyko nawrotu choroby. Nieuniknione negatywne uczucia i myśli automatycznie wywoływałyby we mnie wówczas chęci objadania się. Niezależnie od tego, czy chodzi o powrót do zdrowia, czy zapobieganie nawrotom choroby, przekonanie, że dobre samopoczucie jest równoznaczne z rezygnacją z objadania się, jest niebezpieczne.

Uzyskana dzięki lekom poprawa samopoczucia (podczas gdy nie przestawałam się objadać) była dla mnie prawdopodobnie bardziej niebezpieczna niż oddawanie się obżarstwu bez polepszających nastrój medykamentów. Najlepszym tego przykładem była sytuacja, gdy podczas drugiego semestru studiów po raz pierwszy przepisano mi prozac. Po kilku tygodniach leczenia mój nastrój uległ tak dużej poprawie, że czułam się wręcz oszołomiona. Towarzyszące mi emocje były całkowicie nienaturalne, ale mimo wszystko cieszyłam się znaczącym polepszeniem nastroju uzyskanym dzięki lekom. Chociaż poprawa samopoczucia sprawiła, że mój stosunek do życia stał się bardziej pozytywny, spowodowała również, że przestałam traktować mój nawyk z należną powagą.

Kiedy objadałam się i oczyszczałam mój organizm, nie miałam poczucia winy; nie przejmowałam się wówczas właściwie niczym. Jednakże fakt, że czułam się w związku z moimi destrukcyjnymi zachowaniami mniej winna, zawstydzona i zestresowana, nie oznaczał, że przestałam się objadać. Leki nie pomogły mi wyzdrowieć; nie przyczyniły się również do prawdziwej poprawy mojej sytuacji. Lekceważące podejście do mojego poważnego problemu nie sprzyjało wyleczeniu i narażało mnie na ryzyko ignorowania niebezpiecznych konsekwencji zdrowotnych.

Wymówka 2: To nie moja wina – mam niski poziom serotoniny!

Dzięki zaakceptowaniu teorii związanej z niskim poziomem serotoniny uznałam, że moje obżarstwo ma głębszy cel. Dowiedziałam się, że „używam” jedzenia, aby skorygować fizyczną wadę w moim mózgu – brak konkretnego przekaźnika nerwowego. W rezultacie winą za moje zachowanie zaczęłam obarczać neuroprzekaźniki, dzięki czemu udawało mi się unikać osobistej odpowiedzialności. Zaakceptowałam szkodliwą ideę, głoszącą że *jedzenie spowodowane przez procesy chemiczne zachodzące*

w mózgu nie jest twoją winą[242]. Nabrałam błędnego przekonania, że zmagałam się z chorobą, a objadanie się było moim lekarstwem. Nawet jeśli mój poziom serotoniny naprawdę był niski lub w moim mózgu zaistniała innego rodzaju nierównowaga chemiczna, obżarstwo z pewnością nie było dobrym rozwiązaniem tego problemu. Gdyby poziom niektórych związków chemicznych w moim organizmie nadal nie był prawidłowy, żaden lekarz z pewnością nie zaleciłby mi objadania się jako lekarstwa.

Niezależnie od tego, które związki chemiczne w moim mózgu utrzymywały się na nieprawidłowym poziomie, nie mogły automatycznie doprowadzić mnie do lodówki. Mój wyższy ludzki umysł zawsze pozostawiał mi możliwość wyboru. Brak chemicznej równowagi w mózgu mógł sprawiać, że miałam tendencję do działania w określony sposób, ale nie potrafił mnie do niczego zmusić. Chociaż zrzucanie winy za destrukcyjne zachowania na chemię mojego mózgu pozwalało mi uwolnić się od poczucia winy, przejęcie odpowiedzialności za moje działania i podjęcie decyzji o ich zmianie sprawiło, że odczułam znacznie większą satysfakcję.

Inne leki

Jak już wspomniałam, opioidy są czynnikami sprzyjającymi przyjemnej i skłonnej do tworzenia nawyków naturze objadania się. Badania wykazały, że blokery receptorów opioidowych, takie jak nalokson, sprawiają, że zwierzęta rzadziej wybierają słodycze i potrzebują zdecydowanie mniej pożywienia[243]. Jednocześnie stwierdzono, że leki blokujące opioidy nie wykazują skuteczności w leczeniu objadania się u ludzi[244]. Podobnie dzieje się w przypadku leków blokujących dopaminę – inny odpowiedzialny za odczuwanie przyjemności związek chemiczny, który może mieć związek z objadaniem się; nie sprawdzają się one w leczeniu zaburzeń odżywiania[245]. Badacze dowiedli, że leki przeciwpadaczkowe takie jak Topamax tymczasowo zmniejszają lub eliminują epizody obżarstwa. Przyjmowanie tego rodzaju medykamentów wiąże się niestety z negatywnymi skutkami ubocznymi, które ograniczają możliwość ich stosowania u wielu pacjentów z zaburzeniami odżywiania[246].

Zmiany w mózgu zachodzące bez udziału leków

Uważam, że nieskuteczność leków, które wpływają na poziom serotoniny, opioidów i dopaminy oraz medykamentów takich jak leki przeciwpadaczkowe działające na wiele związków chemicznych jednocześnie, wskazuje, że aby wywołać istotne i trwałe zmiany, nie możemy skupiać się wyłącznie na jednej części mózgu lub pojedynczym procesie chemicznym. Jedzenie jest wyjątkowo skomplikowanym zachowaniem, które angażuje wiele obszarów naszego umysłu oraz neurochemikaliów i hormonów działających zarówno w samym mózgu, jak i w obwodowym układzie nerwowym. Być może w przyszłości, gdy nasze rozumienie układu nerwowego poprawi się, naukowcy będą potrafili wymyślić lekarstwo, które kompleksowo i permanentnie naprawi wszystkie powstałe w mózgu uszkodzenia. Nawet jeśli rzeczywiście tak się stanie, jakie skutki uboczne będą miały te leki? Czy dla prostego rozwiązania problemu nowych połączeń w mózgu powstałych w wyniku objadania się będziemy w stanie zaakceptować wszystkie sztucznie powstałe zmiany?

Wierzę, że udało mi się zrównoważyć poziom neurochemikaliów i systemów działających w moim mózgu związanych z nawykiem objadania się w naturalny i bezpieczny sposób. Nie musiałam przyjmować leków.

Nierównowaga związków chemicznych jako źródło skłonności do odchudzania

Jak mówiłam już wcześniej, miałam w sobie cechy, które powodowały, że z łatwością skłoniłam się ku odchudzaniu, wprowadziłam do swojej diety zbyt wiele ograniczeń i w rezultacie wypracowałam nawyk objadania się. Jednym z takich czynników z pewnością były problemy z funkcjonowaniem określonych związków chemicznych w moim mózgu. Być może to brak równowagi owych substancji sprawił, że na samym początku odchudzanie było dla mnie źródłem wyjątkowej satysfakcji, a mój instynkt przetrwania okazał się bardzo silny. Być może nieprawidłowe działanie pewnych związków chemicznych stało się powodem, dla którego czerpałam przyjemność z objadania się, uzależniłam się od spożywania

dużych ilości wyjątkowo smacznego jedzenia i w rezultacie wytworzyłam i długo podtrzymywałam nawyk obżarstwa.

Być może szczególny sposób funkcjonowania mojego mózgu sprawił, że miałam skłonności do dokonywania niewłaściwych wyborów, takich jak przejście na dietę i objadanie się. Nie zdawałam sobie sprawy, jakie procesy zachodzą w moim umyśle, w związku z czym bezwiednie podążałam za wskazaniami moich neurochemikaliów, które zachęcały mnie do podejmowania złych decyzji. Nie próbuję usprawiedliwiać w ten sposób wyborów, których dokonałam. Twierdzę jedynie, że z pewnością istniały czynniki, które zwiększyły moją podatność na bulimię. Jeżeli chodzi o moje wyzdrowienie, wszystko to nie miało jednak większego znaczenia. Niezależnie od sposobu funkcjonowania związków chemicznych w moim umyśle, cały czas zachowywałam zdolność do panowania nad jego automatycznymi funkcjami. Innymi słowy, nigdy nie straciłam umiejętności stawiania swojego mózgu ponad objadaniem się. Nawet jeżeli w budowie moich neuroprzekaźników istniały pewne anomalie, nie musiałam pozwalać, by prowadziło to do niewłaściwych działań.

Moją zmianę spojrzenia na działanie neurochemikaliów w mózgu najlepiej podsumowuje doktor John J. Ratey w książce *A User's Guide to the Brain: Obwinianie samego siebie za fizjologiczne niedomagania własnego mózgu, niezależnie od tego, o jakich problemach mówimy, to marnotrawstwo życiowej energii, którą można by wykorzystać na zmianę nawyków i stylu życia, tak aby stało się ono możliwie najbardziej produktywne*[247].

39

ZAPOBIEGANIE ZABURZENIOM ODŻYWIANIA

Często zastanawiam się, co w moim przypadku mogłoby zapobiec rozwojowi nawyku, jakim była moja bulimia. Przychodzi mi wówczas do głowy tylko jedno: niepodjęcie decyzji o przejściu na dietę. Gdybym jakimś sposobem nie zdecydowała się na odchudzanie, prawdopodobnie nie musiałabym zmagać się z zaburzeniem odżywiania. Co mogłoby więc zniechęcić do przejścia na dietę zarówno mnie, jak i inne młode kobiety?

Restrykcyjne ograniczanie spożywanych kalorii to – szczególnie gdy mówimy o młodych ludziach – potencjalnie niebezpieczne zachowanie, które należy traktować z należną mu powagą. Uważam, że w naszej kulturze za mało mówi się o zagrożeniach związanych z odchudzaniem. Zamiast zniechęcać młode osoby do dokonywania takich wyborów, przejście na dietę traktuje się najczęściej jako decyzję godną pochwały. Często widuję przerażające reklamy, które mają na celu informowanie nastolatków o zgubnych skutkach przyjmowania narkotyków. Na ulicach można dostrzec wielkie plakaty przedstawiające upiorne postaci narkomanów; w radiu słyszy się wypowiedzi osób uzależnionych, które zwierzają się z dotkliwych konsekwencji, jakie musiały ponieść ze względu na swój nałóg. Policja organizuje w szkołach średnich spotkania informacyjne, mające na celu uzmysłowienie uczniom ryzyka, które wiąże się z prowadzeniem samochodu pod wpływem alkoholu. Nikt nie mówi jednak w ten sposób o odchudzaniu.

Zaburzenia odżywiania traktuje się tak samo jak choroby takie jak cukrzyca czy toczeń. W związku z tym wiele organizacji – na przykład National Eating Disorders Association – stara się zwiększać społeczną

świadomość tych problemów, tak jak American Cancer Society szerzy wiedzę o raku. Nie widzę w tym żadnego problemu, ale uważam, że powinno się kłaść większy nacisk na przeciwdziałanie odchudzaniu, ponieważ zaburzenia odżywiania nie są chorobami, które przydarzają się ludziom z bliżej nieokreślonego powodu. Zdecydowana większość zachorowań na anoreksję i bulimię i znaczna część przypadków BED nie miałaby miejsca, gdyby chorzy nie stosowali wcześniej diety, podobnie jak nikt nie popadłby w narkomanię bez pierwszego kontaktu z narkotykami.

Oczywiście istnieją czynniki, które sprawiają, że dana osoba staje się bardziej podatna na zaburzenia odżywiania czy uzależnienie od narkotyków. Nie oznacza to jednak, że nie może ona uniknąć przejścia na dietę lub sięgnięcia po substancje psychoaktywne. Wybór zawsze należy do nas. Kiedy rodzice zakazują dzieciom palenia papierosów, powtarzają: *Nie pal*, przy okazji informując je czasem o negatywnych konsekwencjach tego nałogu. Nie mówią: Palenie jest chorobą, której istnienie powinieneś sobie uświadomić. Nie sugeruję, że techniki oparte na wywoływaniu strachu są najbardziej efektywnymi metodami przeciwdziałania restrykcyjnym dietom, paleniu papierosów czy prowadzeniu pojazdów pod wpływem alkoholu, ale zdecydowanie należy stosować środki zniechęcające młodych ludzi do tego rodzaju działań. Drastyczne ograniczanie kalorii powinno znaleźć się na liście szkodliwych zachowań, których nie należy pochwalać.

Zapobieganie zaburzeniom odżywiania jako złożone zagadnienie

Zdaję sobie sprawę, że zalecenie *nie odchudzaj się* jest dużo bardziej skomplikowane niż zakaz kryjący się za słowami *nie pal*, ponieważ łatwiej jest zdefiniować sięgnięcie po papierosa aniżeli jasno określić, kiedy mamy do czynienia z dietą. Nie można na przykład objąć tym terminem ograniczania spożywania tak zwanych pustych kalorii lub rezygnacji z jedzenia zbyt dużych porcji. Takie zachowania należałoby raczej nazwać poprawą nawyków żywieniowych. Czasem jednak nawet zdrowe zmiany potrafią zaburzyć wewnętrzną równowagę organizmu i zwiększyć aktywność instynktu przetrwania. Innymi słowy, dieta nie musi być

restrykcyjna, aby mogła stać się problemem. Nastolatki, które z różnych względów decydują się na poprawę swoich nawyków żywieniowych, powinny być informowane o sposobie funkcjonowania instynktu przetrwania i fakcie, że ich ciało będzie z początku przeciwstawiało się nawet zdrowym zmianom. Powinno się również dodawać im otuchy, mówiąc, że jeżeli wytrwają w swoich postanowieniach, ich nowe zachowanie stanie się nawykiem, w który nie będą musiały wkładać dodatkowego wysiłku.

Zniechęcanie młodych ludzi do odchudzania jest trudnym zadaniem, ponieważ mogą oni błędnie zinterpretować kryjącą się za tym intencję i zacząć jeść zbyt dużo w imię „nieprzechodzenia na dietę". Nadmierne zwracanie uwagi na nawyki żywieniowe nastolatków może również sprawić, że zaczną oni przywiązywać zbyt dużą wagę do zagadnień związanych z odżywianiem i zatracą możliwość odczytywania sygnałów naturalnego głodu i sytości. Z uwagi na liczne trudności, które wiążą się z przeciwdziałaniem nadmiernemu odchudzaniu, nie twierdzę, że istnieje jeden dobry sposób na realizację tego zadania. Potrafię jednak wymienić trzy czynniki, które w założeniu mogłyby powstrzymać mnie przed podjęciem decyzji o przejściu na dietę. Jednocześnie pragnę zaznaczyć, że pomimo wystąpienia okoliczności skłaniających mnie ku odchudzaniu, nadal twierdzę, że to ja dokonałam ostatecznego wyboru. Uważam jedynie, że gdyby pewne aspekty mojego życia wyglądały nieco inaczej, mogłyby utwierdzić mnie w przekonaniu, że powinnam odżywiać się normalnie.

Przywiązywanie przez moją rodzinę mniejszej wagi do kwestii masy ciała

Zbyt wiele młodych kobiet wychowywanych jest przez matki, a czasami ojców, którzy mają obsesję na punkcie swojej wagi, nieustannie rozmawiają o dietach i planach treningowych, dyskutują o tym, jak bardzo tuczące są niektóre produkty i narzekają na wygląd tych części ciała, które uważają za zbyt grube. Nie muszę dzielić się dokładnymi informacjami na temat podobnych problemów występujących w mojej rodzinie w okresie mojego dojrzewania; wystarczy, że przyznam, że takie zjawisko rzeczywiście miało miejsce. Wielokrotnie słyszałam w domu komentarze – nic nadzwyczajnego

czy oburzającego – które doprowadziły mnie do przekonania, że nie powinnam ważyć zbyt dużo nie tylko ze względów zdrowotnych, ale także dla zachowania poczucia własnej wartości. Osobiście sądzę, że kwestie masy ciała i jedzenia powinny być omawiane w rodzinie w kontekście zdrowia, a nie wyglądu. Uważam, że pozytywne wzorce, które możemy zaobserwować zarówno w domu, jak i poza nim, mogą zapobiegać stosowaniu zbyt restrykcyjnych diet.

Lepsze przygotowanie do zmian masy ciała, które zachodzą w okresie dojrzewania

Dorastałam w przekonaniu, że wzrost masy ciała jest niepożądanym zjawiskiem, w związku z czym w okresie dojrzewania odczuwałam większy niepokój, niż powinnam. Dziś jestem świadoma, że naturalny przyrost masy ciała, którego doświadczyłam w okresie dojrzewania, nie utrzymywałby się w nieskończoność. Moje ciało odnalazłoby z czasem swoją właściwą, kobiecą, a nie dziecięcą wagę i nie pozwoliłoby na nadmierny przyrost masy ciała. Jako nastolatka powinnam była zdawać sobie sprawę, że przybieranie na wadze to w okresie dojrzewania zjawisko zdrowe, normalne i korzystne nie tylko dla kobiecej rozrodczości, ale również siły fizycznej i osiągnięć sportowych. Żałuję, że nie zaakceptowałam zmian zachodzących w moim ciele i pozbawiałam mój organizm pożywienia w tak ważnym okresie jego rozwoju. Szczupłość to wyjątkowo pożądana cecha. Uważam, że właśnie z tego względu chude nastolatki, takie jak ja, podejmują walkę z przemianami, którym podlega ich organizm, i martwią się utratą dziewczęcej sylwetki bardziej niż ich rówieśniczki.

Świadomość nieskuteczności restrykcyjnej diety

Kiedy przeszłam na dietę po zabiegu wycięcia migdałków, rodzice szybko to zauważyli. Próbowali jednak przede wszystkim przekonać mnie, że nie mam się czym martwić, jestem szczupła i nie muszę się odchudzać. Pamiętam, że pewnego dnia poprosiłam w Wal-Marcie o książkę dotyczącą

odchudzania, a moja mama odparła, że jestem chuda i nie potrzebuję żadnej diety. Nie twierdzę, że jej podejście było niewłaściwe; chciała dla mnie wszystkiego, co najlepsze, ale nie udało jej się osiągnąć w ten sposób zamierzonego celu. Powiedzenie mi, żebym przestała martwić się o swoją sylwetkę w sytuacji, gdy wyraźnie widziałam, że przez poprzednie kilka lat cyfry na wadze nieustannie rosły, nie rozwiało moich obaw. Wiadomość, którą przekazała mi mama, brzmiała: *Wciąż jesteś szczupła, więc przestań się tym martwić.* Ja jednak odnalazłam w tych słowach zgoła odmienną treść: *Lepiej uważaj, bo jeśli nie zaczniesz ograniczać kalorii, nie zachowasz idealnej sylwetki.*

Myślę, że pomogłoby mi wówczas delikatne potwierdzenie moich uczuć w formie stwierdzeń takich jak: *Tak, przybrałaś na wadze w szkole średniej; tak, to całkowicie zrozumiałe; tak, to jest zdrowe; i nie, nie będzie to trwało w nieskończoność.* Musiałabym też wiedzieć, że to normalne, że dziewczyna w moim wieku zaczęła interesować się własnym wyglądem, ponieważ takie zachowanie związane jest z popędem biologicznym (patrz: rozdział osiemnasty) i że obawy te miały charakter przejściowy. Co ważniejsze, musiałabym również zrozumieć, że restrykcyjna dieta nie rozwiąże moich problemów, a jedynie pogorszy sytuację. Musiałabym zostać poinformowana, że niezależnie od tego, jak czułam się we własnym ciele, powinnam była stronić od ograniczania kalorii, aby uniknąć niebezpiecznych konsekwencji – tak samo jak uczono mnie, że należy powstrzymać się od palenia bez względu na to, że robią to inni.

Jako nastolatka musiałabym również zrozumieć i docenić to, że jedzenie służy poprawie zdrowia, a nie sylwetki. Nie twierdzę, że nie powinnam była wówczas zmienić niektórych nawyków żywieniowych, ale przejście na dietę nie było najlepszym rozwiązaniem. Gdybym ograniczyła picie słodkich napojów i spożywanie innych niezdrowych produktów, a tym samym zastąpiła puste kalorie odżywczym pożywieniem, z pewnością wyświadczyłabym swojemu organizmowi przysługę. Nie dokonałam jednak takiego wyboru. Ograniczałam kalorie wyłącznie w imię utraty wagi.

Chciałabym wiedzieć wówczas to, czego jestem świadoma dzisiaj: pomijanie posiłków i niedostarczanie organizmowi składników odżywczych w celu schudnięcia to niebezpieczny wybór, który nie pozwala na zachowanie wymarzonej sylwetki w dłuższej perspektywie. Mam nadzieję,

że to istotne stwierdzenie zniechęci wiele osób do stosowania restrykcyjnych diet.

40

MOŻLIWOŚCI ŁĄCZENIA METODY *MÓZGU PONAD OBJADANIEM SIĘ* Z TERAPIĄ KONWENCJONALNĄ

Głównym przesłaniem tej książki jest fakt, że aby pokonać bulimię lub zaburzenie z napadami objadania się, należy *przestać się objadać*. Może wydawać się to zbytnim uproszczeniem, ale jest to prawda zgodna z teoriami, na których opiera się terapia konwencjonalna. Każda z dostępnych metod leczenia ma na celu ostateczne wyeliminowanie epizodów obżarstwa, niezależnie od tego, jak długo miałby trwać ten proces. Skoro rezygnacja z objadania się wprowadza w mózgu istotne zmiany, wszystkie ścieżki ku uzdrowieniu prowadzą do tego samego pożądanego rezultatu.

Niektórzy ludzie dzięki tradycyjnej terapii dochodzą do momentu, w którym zupełnie przestają się objadać. Świadczy to o zachodzących lub już dokonanych w mózgu niezbędnych zmianach. Nie chciałabym zniechęcać nikogo do stosowania metod leczenia, które wielokrotnie okazywały się skuteczne. Jak wspomniałam już wcześniej, niektóre bulimiczki pokonują chorobę właśnie dzięki terapii konwencjonalnej. Moim celem jest zaproponowanie alternatywnej metody walki z zaburzeniami odżywiania dla osób, które nie mogą bądź nie chcą stosować tradycyjnych metod leczenia lub nie odczuwają w związku z nimi żadnej poprawy.

Nie uważam, że moja propozycja stanowi antytezę dla terapii konwencjonalnej. Wręcz przeciwnie – metoda, którą nazywam *mózgiem ponad objadaniem się*, może być w pełni kompatybilna z założeniami najważniejszych szkół terapeutycznych.

Możliwość łączenia z terapią psychodynamiczną

To forma terapii, z którą najtrudniej jest pogodzić metodę *mózgu ponad objadaniem się*. Mimo wszystko udało mi się ustalić dwa punkty, w których obie teorie mogłyby się spotkać.

Kilku krytyków zarzuciło mi, że moja metoda polega po prostu na *powstrzymaniu się od destrukcyjnego zachowania przed przepracowaniem problemów towarzyszących chorobie*. Interpretacja ta nie jest jednak zgodna z tym, co pragnę przekazać. Przytoczone zdanie sugeruje, że pomiędzy zaburzeniem odżywiania i problemami współistniejącymi zachodzi bezpośredni związek, a rozwiązanie owych trudności jest niezbędnym warunkiem pełnego wyzdrowienia i skutecznego zapobiegania nawrotom choroby. Uważam, że po tym, jak bulimiczka lub osoba zmagająca się z BED zerwie ze swoim nawykiem, wszelkie udoskonalenia, które wprowadza, nie służą wyzdrowieniu, lecz jedynie poprawie jakości jej życia.

Nawet jeśli *powstrzymanie się od destrukcyjnego zachowania przed przepracowaniem problemów towarzyszących chorobie* nie wyraża przesłania tej książki, uważam, że jest to najbardziej pożądana kolejność wydarzeń w przebiegu terapii psychodynamicznej. Można stosować ją wraz z metodą mózgu ponad objadaniem się, pod warunkiem, że chora w pierwszej kolejności przestanie się objadać, a następnie rozpocznie pracę nad trudnościami emocjonalnymi. Dzięki temu można by uniknąć sytuacji, gdy chora nabiera przekonania, że aby pozbyć się zaburzenia, musi rozwiązać konkretny problem i stać się bardziej spełnioną lub szczęśliwą.

Rozpoczęcie leczenia od zerwania z nałogiem ma jeszcze jedną zaletę: eliminuje wszelkie problemy będące wynikiem bulimii, co oznacza, że chora nie będzie marnowała dodatkowego czasu i pieniędzy na sesje terapeutyczne omawiające efekty uboczne choroby, które znikną wraz z ustaniem destrukcyjnego zachowania. Nie ma również powodu, aby pacjentka nie mogła rozwiązywać problemów emocjonalnych lub innego rodzaju trudności, jednocześnie powstrzymując się od obżarstwa – pod warunkiem, że oba te zadania realizuje oddzielnie.

Metoda psychodynamiczna może być również stosowana jako terapia „gotowości”. Jak zapewne pamiętasz, pierwszym krokiem ku odzyskaniu zdrowia jest chęć pokonania choroby. Ta książka jest przeznaczona dla osób, które w pełni zdają sobie sprawę, że zmagają się z poważnym problemem i przynajmniej częściowo pragną się od niego uwolnić. Jestem jednak przekonana, że istnieją również tacy, którzy nie mają ochoty wyzdrowieć, są zadowoleni ze swojego zachowania i nie zamierzają z niego rezygnować. Jeżeli nie pragniemy uzdrowienia, odseparowanie naszego prawdziwego ja od problemu nowych połączeń w mózgu, powstałych w wyniku objadania się, nie będzie miało żadnego znaczenia, a niższy mózg nie przestanie kierować naszym zachowaniem.

Pomimo że niższy mózg ma tendencję do stawiania oporu, to nasz najwyższy ludzki umysł powinien przejąć nad nami całkowitą kontrolę w trakcie leczenia. Terapia psychodynamiczna może być następnie wykorzystana do odnalezienia źródła naszego prawdziwego ja, które pragnie odzyskać zdrowie. Nie mam tutaj na myśli osiągnięcia całkowitego spełnienia i wypracowania spójnej tożsamości przed zerwaniem z nawykiem, ponieważ mogłoby to znacznie opóźnić wyzdrowienie. Mówię raczej o zastosowaniu terapii psychodynamicznej jako sposobu na odnowienie kontaktu z najwyższym ludzkim mózgiem, który nie chce już być niszczony przez swój niższy odpowiednik.

Podsumowując, pacjentka poddawana terapii psychodynamicznej nie musi się zmieniać, ale – jeżeli tego właśnie pragnie – może skorzystać z tej możliwości tak jak każdy, niezależnie od tego, czy zmagała się wcześniej z bulimią czy nie. Terapia psychodynamiczna może być również sposobem, dzięki któremu chora odnajdzie tę część siebie, która pragnie odzyskać zdrowie.

Możliwość łączenia z terapią poznawczo-behawioralną

Metodę mózgu ponad objadaniem się zdecydowanie najłatwiej jest połączyć z teorią poznawczo-behawioralną, ponieważ na pierwszy rzut oka wydają się one bardzo podobne. Ostatecznym celem CBT jest zastąpienie

objadania się zdrowymi nawykami. Terapia zmierza więc ku aktywowaniu systemów wykonawczych mózgu (kory przedczołowej) i utworzeniu nowych ścieżek neuronowych, które wspierają pożądane zachowania zastępcze[248]. Czyż nie wydaje się to podobne do metody, którą prezentuję w tej książce?

W idealnej sytuacji rzeczywiście mogłoby tak być. Jeżeli bulimiczka pójdzie na spacer, weźmie gorącą kąpiel, zajmie się szyciem lub wykonywaniem innych przykuwających uwagę czynności za każdym razem, gdy poczuje pokusę objadania się, ścieżki neuronowe odpowiedzialne za nowe zachowania staną się silniejsze, a szlaki wspierające destrukcyjny nawyk ulegną osłabieniu. Jednakże – przynajmniej w moim przypadku – terapia poznawczo-behawioralna sprawiła, że *rzadko* potrafiłam zastąpić epizod obżarstwa pożądanym zachowaniem. Tworzyłam długie listy czynności, które mogłabym wykonywać w zastępstwie objadania się, ale zastosowanie się do tych planów okazało się dla mnie zbyt przytłaczającym zadaniem.

Okazało się to tak trudne ze względu na znaczenie, jakie terapeuci przypisywali moim pokusom. W CBT uznaje się, że chęci objadania się powstają jako rezultaty czynników zachęcających do obżarstwa, takich jak stresujące sytuacje lub negatywne emocje, z którymi nie potrafiłam sobie poradzić. W rezultacie, próbując rozszyfrować źródło pochodzenia moich impulsów, poświęcałam im dużo uwagi i nadawałam im emocjonalne znaczenie, co tylko zwiększyło ich moc. Co więcej, myślałam, że zastąpienie epizodu obżarstwa zdrowym sposobem na radzenie sobie z problemami lub oddanie się odwracającej uwagę od pokus aktywności miało zniszczyć lub znacznie zredukować moje pragnienia objadania się, do czego oczywiście nigdy nie doszło.

Dopóty, dopóki przypisywałam moim pokusom jakąkolwiek wartość, nie potrafiłam się od nich uwolnić. Nauczyłam się stawiać im opór dopiero wówczas, gdy potraktowałam je jak neurologiczne śmieci.

Kiedy przestałam oddawać się obżarstwu, nie starałam się zastępować go pozytywnymi działaniami głównie dlatego, że nie udawało mi się to przez wiele lat i miałam ochotę zastosować nowe metody. Gdybym tego pragnęła, z pewnością *mogłabym* zastąpić napady objadania się konkretnymi pozytywnymi zachowaniami. W tym miejscu odnaleźć można łącznik pomiędzy metodą mózgu ponad objadaniem się i terapią poznawczo-

behawioralną. Jeśli korzystasz z CBT, może się okazać, że zmiana perspektywy w odniesieniu do twoich pokus pozwoli ci wybrać aktywności, którymi możesz wypełnić czas tracony niegdyś na obżarstwo. Kiedy przestaniesz nadawać znaczenie swoim destrukcyjnym chęciom, zyskasz moc, która pozwoli ci robić wszystko to, czego pragniesz.

W badaniach nad OCD, które wielokrotnie omawiałam w tej książce, większość pacjentów doktora Schwartza była w stanie powstrzymać się od zachowań kompulsywnych i zaangażować w alternatywne działania, takie jak na przykład ogrodnictwo. Badacz stwierdził, że zdolność pacjentów do oddawania się zachowaniom zastępczym była ściśle powiązana z wartością, jaką przypisywali oni swoim popędom. W rzeczywistości *kluczem do przewidzenia*, czy terapia stworzona przez doktora Schwartza pomogłaby pacjentowi z zaburzeniami obsesyjno-kompulsyjnymi, było *to, czy nauczy się on rozpoznawać, że patologiczne pragnienie oddawania się kompulsywnemu zachowaniu odzwierciedla wadliwy komunikat wysłany przez jego mózg – innymi słowy, od jego zdolności do przewartościowania spojrzenia na owe pragnienia*[249]. Był to krok, w którym uczył swoich pacjentów, aby *szybko rozpoznali niepokojące myśli jako pozbawione sensu, fałszywe, błędne sygnały mózgowe, które nie były nawet warte szarej materii, w której się pojawiały, nie mówiąc już o tym, że realizowanie ich byłoby stratą czasu*[250]. Im bardziej pacjenci oddzielali się od swoich pragnień i im mniejsze znaczenie im przypisywali, z tym większą łatwością potrafili skupić się na aktywności zastępczej[251].

Jeśli bulimiczka zrozumie, że chęć objadania się to jedyna prawdziwa przyczyna epizodów obżarstwa i nauczy się postrzegać tę potrzebę jako neurologiczne śmieci mające swoje źródło w jej niższym mózgu, okaże się, że wcale nie musi się jej poddawać. Gdyby tylko udało się wprowadzić do CBT tę prostą koncepcję i połączyć ją z szeroką gamą technik poznawczych i behawioralnych, które wykorzystuje, ten rodzaj terapii mógłby pomóc bardzo wielu osobom. Oddzielenie samego siebie od pokus obżarstwa sprawia, że możemy oddawać się dowolnym aktywnościom zastępczym – nawet tak prostym jak surfowanie po Internecie, rozwiązywanie krzyżówek czy słuchanie muzyki. Innymi słowy, metoda mózgu ponad objadaniem się może dać pacjentom siłę woli potrzebną do stosowania technik zalecanych w terapii poznawczo-behawioralnej, a tym samym zwiększyć jej

skuteczność. Ta subtelna zmiana mogłaby okazać się dla wielu osób kluczem do wyzdrowienia.

Terapia poznawczo-behawioralna sprawdza się również w przypadku chęci przepracowania zniekształceń poznawczych dotyczących masy i kształtu ciała. Jeśli po zerwaniu z nawykiem obżarstwa kobieta zdecyduje się na restrykcyjną dietę, prawdopodobnie nie uda jej się pozbyć pokus objadania się. CBT może pomóc jej zrezygnować z marzeń o niemożliwej do osiągnięcia sylwetce, a zarazem nauczyć ją zdrowszego sposobu myślenia o jedzeniu i wadze lub dostarczyć niezbędnej wiedzy na temat odżywiania. Takie umiejętności przydadzą się każdej kobiecie (i mężczyźnie) – z lub bez zaburzeń odżywiania – która poświęca zbyt dużo uwagi swojej wadze i wyglądowi. Co więcej, terapia poznawczo-behawioralna może pomóc naprawić myśli, które prowadzą do depresji, stanów lękowych, perfekcjonizmu lub negatywnych uczuć; ponownie, może się to przydać każdemu, kto cierpi z powodu tych problemów, niezależnie od tego, czy zmagał się wcześniej z zaburzeniami odżywiania czy nie. Tak długo jak odzyskiwanie zdrowia nie jest uzależnione od rozwiązania problemów współistniejących, CBT może pomóc w pokonaniu wielu z nich.

Możliwość łączenia z terapią uzależnień

Jeżeli dana osoba żywi przekonanie, że jest uzależniona od określonego rodzaju pożywienia – a w szczególności cukru i węglowodanów – prawdopodobnie ma rację. Spożywanie tego rodzaju produktów nie sprawia jednak, że traci nad sobą kontrolę. Jak wspomniałam wcześniej, towarzyszące epizodom obżarstwa poczucie utraty panowania nad sobą to wyłącznie wrażenie, które nie znajduje odzwierciedlenia w biologii naszego mózgu[252]. Jedynym zjawiskiem, którego nie potrafimy kontrolować, jest fakt pojawiania się pokus obżarstwa. Jeżeli nasz umysł został zaprogramowany tak, aby wysyłać impulsy zachęcające do objadania się w reakcji na konkretny rodzaj pożywienia – na przykład słodycze – nawet jeden kęs czegoś słodkiego będzie automatycznie wywoływał chęci obżarstwa. Nie mamy możliwości zapanowania nad impulsami, które

wysyła nasz niższy mózg, ale potrafimy kontrolować to, czy zaczniemy się objadać.

Wyposażona w tę wiedzę, osoba objadająca się mogłaby z powodzeniem zastosować ją w terapii uzależnień. Gdyby wyraziła takie życzenie, mogłaby przez pewien czas unikać problematycznych produktów żywieniowych ze świadomością, że prawdopodobnie będzie miała na nie ochotę i nie zapominając o tym, że zawsze ma możliwość oddzielenia się od swojego pragnienia. Następnie mogłaby zacząć powoli wprowadzać je do swojej diety – jeżeli oczywiście nadal będzie miała ochotę je spożywać. Powinna wówczas ustalić pewne ograniczenia co do ilości problematycznych produktów, na które będzie mogła sobie pozwolić, i trzymać się tego postanowienia. Jednocześnie nie może jednak zapominać, że jej mózg będzie zachęcał ją do zjadania porcji znacznie przekraczających wyznaczony limit. Jeżeli stara się ograniczać ilość spożywanych ciastek do czterech naraz, zjedzenie ich sprawi, że jej umysł wyśle sygnały zachęcające ją do pochłonięcia całej paczki. Jeżeli jednak wykorzysta moc swojego najwyższego ludzkiego mózgu, oddzieli swoje prawdziwe ja od automatycznych impulsów i nie będzie przypisywała im jakiejkolwiek wartości, najprawdopodobniej uda się jej powstrzymać od obżarstwa.

Jeśli kobieta zmagająca się wcześniej z obżarstwem wielokrotne sięgnie po problematyczne produkty żywieniowe (i nie odda się przy tym dawnemu destrukcyjnemu zachowaniu), nawyk zaniknie, a jedzenie umiarkowanych porcji stanie się naturalne i nie będzie wymagało od niej wysiłku. Jeżeli jednak osoba ta pragnie całkowicie zrezygnować z jedzenia, którym niegdyś się objadała – na przykład ze względów zdrowotnych – nie istnieją ku temu żadne przeciwwskazania dopóty, dopóki pamięta ona, jak radzić sobie z pokusami objadania się. Oczekiwanie, że kobieta nie zje nawet odrobiny cukru przez resztę swojego życia, nie wydaje się realne, dlatego ważne jest, aby była ona przygotowana na taką ewentualność. Oznacza to tylko tyle, że powinna być świadoma sposobu funkcjonowania swojego mózgu i odrzucać wszelkie błędne sygnały, które może on wysyłać.

Anonimowi Jedzenioholicy

Anonimowi Jedzenioholicy to grupy wsparcia oparte na programie dwunastu kroków, w których do pokonywania zaburzeń odżywiania stosuje się metody zaczerpnięte z terapii uzależnień oraz proponuje się chorym plany żywieniowe. W niektórych grupach zaleca się całkowitą abstynencję od problematycznego jedzenia; w jednych ustala się diety dopasowane do indywidualnych potrzeb, a w innych wyłącznie ogólne zalecenia dotyczące zdrowego odżywiania[253]. Jako że OA to najpopularniejsza tego typu organizacja korzystająca z osiągnięć terapii uzależnień, postanowiłam porównać ją z metodą mózgu ponad objadaniem się i zaproponować nieco inne spojrzenie na pierwsze trzy stosowane w niej kroki:

> ***Krok 1:*** Przyznaliśmy, że jesteśmy bezsilni wobec jedzenia i że przestaliśmy kierować naszym życiem.
> ***Krok 2:*** Uwierzyliśmy, że siła większa od nas samych może przywrócić nam zdrowie.
> ***Krok 3:*** Postanowiliśmy powierzyć naszą wolę i nasze życie opiece Boga, *jakkolwiek Go pojmujemy*.

Pozostałe etapy obejmują przyznawanie się do błędów i wad charakteru, naprawianie krzywd wyrządzonych innym ludziom, duchowe przebudzenie i niesienie przesłania innym. To wartościowe cele życiowe, ale nie mają one wiele wspólnego z pokonywaniem zaburzeń odżywiania. Analizując trzy pierwsze kroki, zdałam sobie sprawę, że mogę przeformułować je tak, aby opisywały mój powrót do zdrowia:

> ***Krok 1:*** Przyznałam, że jestem bezsilna wobec impulsów zachęcających do objadania się wysyłanych przez mój niższy mózg i że przestałam kierować własnym życiem.
> ***Krok 2:*** Uwierzyłam, że mam w sobie wielką moc – mój najwyższy ludzki mózg – i że mogę wykorzystać tę siłę, aby przywrócić w moim życiu racjonalny porządek.
> ***Krok 3:*** Postanowiłam użyć mojego najwyższego ludzkiego mózgu i wykorzystać siłę woli do zapanowania nad pokusami obżarstwa, dzięki czemu odzyskałam kontrolę nad własnym życiem.

Różnica, którą wprowadziłam w mojej wersji, polega na tym, że uzależniłam wykonywanie poszczególnych kroków od samodzielnie podejmowanych działań. Aby pokonać bulimię, użyłam mojej własnej mocy, mózgu i siły woli. Nie poszukiwałam pomocy w nikim i niczym innym. Nie sugeruję, że osoby zmagające się z nawykiem objadania się nie powinny prosić o pomoc Boga, ponieważ religia, modlitwa i duchowość dają niektórym ludziom siłę, dzięki której radzą sobie z wieloma aspektami życia. Jeżeli jednak poleganie na Bogu – lub jakiejkolwiek innej sile zewnętrznej – sprawia, że chora nie rezygnuje z destrukcyjnego zachowania, powinna zmienić perspektywę i przejąć pełną odpowiedzialność za zerwanie z nałogiem.

W naprawianiu krzywd wyrządzonych innym ludziom i duchowym przebudzeniu nie ma magii, która wyłączy automatyczne impulsy pochodzące z niższego mózgu. Uważam, że osoby zmagające się z nawykiem objadania się powinny dokonać tego na własną rękę, powstrzymując się od destrukcyjnego zachowania za każdym razem, gdy odczują znajomą pokusę. Przyjęcie, że *siła większa od nas samych* oznacza najwyższy ludzki mózg, może doprowadzić wiele osób uczestniczących w mityngach OA do bardziej praktycznego rozwiązania problemu objadania się.

Zmiana perspektywy

Kiedy próbowałam stworzyć powiązania między konwencjonalnymi sposobami leczenia bulimii i metodą mózgu ponad objadaniem się, doszłam do wniosku, że pacjenci, którym nie pomogła tradycyjna terapia, powinni spojrzeć na swoją chorobę w inny sposób. Zmiana perspektywy powinna obejmować oddzielenie napadów obżarstwa od innych problemów życiowych, potraktowanie pokus objadania się jako bezwartościowych neurologicznych śmieci i wykorzystanie możliwości najwyższego ludzkiego mózgu w celu przeciwstawienia się im. Trzy powyższe zmiany mogłyby sprawić, że każdy rodzaj terapii okazałby się bardziej skuteczny.

Myślę, że wielu ludzi korzystających z terapii popełnia ten sam błąd co ja, myśląc, że terapeuci, techniki terapeutyczne, wprowadzenie w życie istotnych zmian lub poprawa charakteru sprawią, że zerwanie z nałogiem

i pozbycie się chęci objadania się nie będzie wymagało wysiłku. Kto wie, być może istnieje ktoś lub coś, co potrafi całkowicie zlikwidować pokusy obżarstwa; być może uparta bulimiczka, która kontynuuje terapię przez wiele lat, bez przerwy omawia swoje problemy, próbuje różnych leków, ciężko pracuje nad zwiększeniem poczucia własnej wartości i obniżeniem poziomu lęku oraz zajmuje się każdym możliwym problemem związanym z jej nałogiem, mogłaby dzięki tym staraniom uwolnić się od choroby.

Dlaczego mielibyśmy jednak pozostawiać to przypadkowi? Pokusy obżarstwa z pewnością przeminą, jeśli osoba, która je odczuwa, przestanie się objadać, dlaczego miałaby więc nie chcieć pozbyć się problemu w jednej chwili? Wszelkie drogi do uzdrowienia mają na celu ostateczne zerwanie z nawykiem; w jakim celu mielibyśmy wydłużać ten proces? Odczuwanie chęci objadania się i niepoddawanie się im jest najbardziej bezpośrednią drogą do pełnego wyzdrowienia. W ten sposób zmuszamy mózg do zlikwidowania szkodliwego przyzwyczajenia i stopniowego wygaszania chęci obżarstwa. Metoda ta stanowi również niezawodną ochronę przed nawrotami choroby, ponieważ nie może ona powrócić bez świadomej decyzji danej osoby. Jeśli dostępne jest tak proste i pewne rozwiązanie, dlaczego ktokolwiek miałby chcieć czekać wiele miesięcy lub lat *w nadziei*, że pokusy przeminą? Jeżeli terapia służy osiągnięciu pożądanego celu, nie należy jej przerywać – pod warunkiem, że chora zmieni sposób postrzegania pokus obżarstwa i przestanie się im poddawać.

41

PODSUMOWANIE

Zaspokaja którąś z potrzeb...

Objadanie się z pewnością zaspokajało niektóre z moich potrzeb. Nie były to jednak skomplikowane potrzeby natury emocjonalnej, o których mówili moi terapeuci. Obżarstwo służyło najpierw spełnianiu żądań mojego instynktu przetrwania, a następnie pomagało mojemu niższemu mózgowi w podtrzymywaniu nawyku. Gdybym na samym początku terapii dowiedziała się, że bulimia jest prostym problemem powstałym w moim umyśle, z łatwością potrafiłabym się jej pozbyć. Uznałam, że rozpowszechnianie tej wiedzy jest moją misją. Pragnę stać się osobą, która wskaże bulimiczkom drogę ku prostemu i szybkiemu uzdrowieniu bez uczestnictwa w terapii.

Jeżeli jesteś bulimiczką, cierpisz na zaburzenie z napadami objadania się lub oddajesz się obżarstwu tylko od czasu do czasu, pragnę ci powiedzieć, że wszystko jest z tobą w porządku. Po prostu tymczasowo wpadłaś w sidła swojego zdrowego mózgu. Jeżeli terapia sprawia, że czujesz się zdezorientowana i w żaden sposób ci nie pomaga, chcę, abyś wiedziała, że istnieje bardziej bezpośredni i wymagający zdecydowanie mniej wysiłku sposób na powstrzymanie się od destrukcyjnych zachowań. Pragnę poinformować cię, że możesz nauczyć się patrzeć na swój nawyk zupełnie inaczej – nie jak na symptom głęboko ukrytych problemów emocjonalnych, ale objaw autentycznego, konkretnego procesu zachodzącego w twoim mózgu. Uwierz mi, że dużo łatwiej jest się zmienić, gdy przestajemy wierzyć, że objadamy się z jakichś istotnych, tajemniczych przyczyn i zamiast tego dowiadujemy się, jak nasz niższy mózg działa na rzecz

podtrzymywania nawyku obżarstwa. Masz w sobie siłę, aby przejąć kontrolę nad własnymi działaniami, pozbyć się swojego zaburzenia i uwolnić się od codziennej udręki, której źródłem są epizody objadania się.

Najważniejsze jest to, że aby wyleczyć się z bulimii – lub pozbyć się jakiegokolwiek innego nawyku – musisz zaprzestać określonych zachowań. Jest to jednocześnie nieskomplikowana i trudna prawda. Moje własne doświadczenie nauczyło mnie, że w każdej chwili można samodzielnie zerwać z nawykiem, bez wprowadzania przy tym żadnych życiowych zmian, wydawania tysięcy dolarów na terapeutów lub ośrodki terapeutyczne, marnowania czasu na długotrwałe leczenie i konieczności radzenia sobie z zaburzeniem odżywiania każdego dnia aż do końca życia. Naprawdę wierzę, że jeżeli udało się to mi, każdy może dokonać tego samego, ponieważ – uwierzcie mi – nie ma we mnie nic szczególnego, a jednak potrafiłam zmienić mój mózg tak, aby raz na zawsze pozbyć się pokus objadania się.

Ciągłe powtarzanie tych samych destrukcyjnych zachowań nie jest wyłącznie problemem bulimiczek, osób objadających się i innych uzależnionych; jest to trudność, z którą zmagają się wszyscy ludzie. Jako gatunek jesteśmy jednak szczęściarzami, ponieważ nie musimy podążać za każdym impulsem wysyłanym przez nasz mózg. Możemy obserwować własne myśli i uczucia oraz decydować, które z nich chcemy wprowadzić w życie, a które wolimy ignorować.

Nasz wspaniały, najwyższy ludzki mózg sprawia, że ciąży na nas ogromna odpowiedzialność. Mamy zdolność do przeprogramowywania własnego umysłu zgodnie z wielokrotnie powtarzanymi zachowaniami. Oznacza to, że nasze działania są niezwykle ważne. Każdego dnia możemy podejmować decyzje zgodne z naszymi celami i tożsamością lub dokonywać złych wyborów i pozwalać na rozwój destrukcyjnych nawyków. Wszystko, co robimy, wpływa na naszą przyszłość w namacalny i fizyczny sposób, zmieniając ścieżki neuronowe w naszych mózgach.

Mam nadzieję, że przeczytanie tej książki pozwoli osobom zmagającym się z napadami obżarstwa zlekceważyć i oderwać się od pokus, które prowadzą do szkodliwych działań. Chciałabym, aby pomogła ona czytelnikom dostrzec, że wybór sposobu działania i następujących w jego rezultacie zmian naprawdę należy do nich. Nie potrafię powiedzieć, jak będzie wyglądało twoje życie po pokonaniu bulimii czy BED i nie mogę

zagwarantować, że dokonasz czegoś wielkiego lub staniesz się osobą, którą zawsze chciałaś być. Jestem jednak przekonana, że kiedy uwolnisz się od nawyku kompulsywnego objadania się, będziesz mogła swobodnie odkrywać własne możliwości.

PRZYPISY

Przedmowa

1. Michel and Willard, *When Dieting Becomes Dangerous*, 54.
2. Michel and Willard, *When Dieting Becomes Dangerous*, 30.
3. Michel and Willard, *When Dieting Becomes Dangerous*, 73-74.
4. Kaye, *Eating Disorders*.
5. Medina, *Bulimia*, 45.
6. Bulik and Taylor, *Runaway Eating*, 57.
7. Walsh and Cameron, *If Your Adolescent Has An Eating Disorder*, 84.
8. Eating Disorders Coalition, *Facts About Eating Disorders*.

Wprowadzenie

9. Walsh and Cameron, *If Your Adolescent Has An Eating Disorder*, 22.
10. Kirkpatrick and Caldwell, *Eating Disorders*, 56.
11. Kirkpatrick and Caldwell, *Eating Disorders*, 57.
12. Walsh and Cameron, *If Your Adolescent Has An Eating Disorder*, 5.
13. Kirkpatrick and Caldwell, *Eating Disorders*, 56.
14. Walsh and Cameron, *If Your Adolescent Has An Eating Disorder*, 22.

Rozdział 6

15. American Psychiatric Association, *DSM-IV-TR*, 585.
16. American Psychiatric Association, *DSM-IV-TR*, 591.
17. American Psychiatric Association, *DSM-IV-TR*, 591.
18. Michel and Willard, *When Dieting Becomes Dangerous*, 30.
19. National Institute of Mental Health, „How Are We Working".
20. Walsh and Cameron, *If Your Adolescent Has An Eating Disorder*, 77.

Rozdział 10

21. Trimpey, *Rational Recovery…*, 6, 9.
22. Trimpey, *Rational Recovery…*, 124.
23. Czerner, *What Makes You Tick…*, 18.

24. Trimpey, *Rational Recovery…*, 110.
25. Trimpey, *Rational Recovery…*, 113.
26. Trimpey, *Rational Recovery…*, 36.
27. Trimpey, *Rational Recovery…*, 120-122.
28. Trimpey, *Rational Recovery…*, 114.

Rozdział 12

29. Trimpey, *Rational Recovery…*, 181.

Rozdział 15

30. Kirkpatrick and Caldwell, *Eating Disorders*, 166.
31. Normandi and Roark, *It's Not About Food*, xxi.
32. Heller, *Eating Disorders*, 111.
33. Johnston, *Eating in the Light of the Moon*, 173.
34. Michel and Willard, *When Dieting Becomes Dangerous*, 76.
35. National Eating Disorders Association, "Learn Basic Terms and Information".
36. National Eating Disorders Association, "Learn Basic Terms and Information".
37. American Psychiatric Association, *DSM-V*.
38. Davison and Neale, *Abnormal Psychology*, 225.
39. Kraly, *Brain Science and Psychological Disorders*, 155.

Rozdział 17

40. Heller, Eating Disorders, 8; Barnhill and Taylor, If You Think You Have An Eating Disorder, 2, 58, 65-66; and Charney and Nestler, Neurobiology of Mental Illness, 1349.
41. Charney and Nestler, *Neurobiology of Mental Illness*, 1350-1351.
42. Michel and Willard, *When Dieting Becomes Dangerous*, 31.
43. Boggiano et al., "Combined Dieting and Stress Evoke Exaggerated Responses to Opioids".
44. Michel and Willard, *When Dieting Becomes Dangerous*, 32-33.
45. Hagan and Moss, "An Animal Model of Bulimia Nervosa"; and Hagan et al., "Combined Naloxone and Fluoxetine".
46. Noback et al., *The Human Nervous System*, 371.
47. Noback et al., *The Human Nervous System*, 378.

48. Noback et al., *The Human Nervous System*, 371.
49. Kraly, *Brain Science and Psychological Disorders*, 154.
50. Noback et al., *The Human Nervous System*, 373.
51. Noback et al., *The Human Nervous System*, 371.
52. Noback et al., *The Human Nervous System*, 373.
53. Shapiro, *Animal Models of Human Psychology*, 117.
54. Noback et al., *The Human Nervous System*, 380.
55. Noback et al., *The Human Nervous System*, 380.
56. Kraly, *Brain Science and Psychological Disorders*, 46.
57. Kraly, *Brain Science and Psychological Disorders*, 46.
58. Kraly, *Brain Science and Psychological Disorders*, 46.
59. Kraly, *Brain Science and Psychological Disorders*, 47.
60. Kraly, *Brain Science and Psychological Disorders*, 47.
61. Kraly, *Brain Science and Psychological Disorders*, 47.
62. Czerner, *What Makes You Tick*, 20.
63. Normandi and Roark, *It's Not About Food*, 2.
64. Barnhill and Taylor, *If You Think You Have an Eating Disorder*, 68.
65. Nunley, "How the Adolescent Brain Challenges the Adult Brain".
66. Gurian, *Nurture the Nature*, 242.
67. Goldberg, *The Executive Brain*, 215.
68. Nunley, "How the Adolescent Brain Challenges the Adult Brain".
69. Michel and Willard, *When Dieting Becomes Dangerous*, 24.
70. Goldberg, *The Executive Brain*, 141.
71. Goldberg, *The Executive Brain*, 141.
72. Goldberg, *The Executive Brain*, 144.
73. Czerner, *What Makes You Tick*, 23.
74. Boggiano et al., "Combined Dieting and Stress Evoke Exaggerated Responses to Opioids".
75. Dum and Herz, "Activation of Hypothalamic Beta-Endorphin Pools"; and Welch et al., "Palatability-Induced Hyperphagia".

Rozdział 18

76. Walsh and Cameron, *If Your Adolescent Has an Eating Disorder*, 34.
77. Glass, *The Animal Within Us*, 38.
78. Glass, *The Animal Within Us*, 39.
79. Charney and Nestler, *Neurobiology of Mental Illness*, 1349.

80. Kaye, “Eating Disorders”.
81. Lilenfeld et al., “Eating Disorders and Personality”.

Rozdział 19

82. Hagan et al., “The Effect of Hypothalamic Peptide YY”.
83. Glass, *The Animal Within Us*, 138.
84. Hagan and Moss, “An Animal Model of Bulimia Nervosa”; and Hagan and Moss, “Persistence of Binge-Eating Patterns”.
85. Hagan and Moss, “An Animal Model of Bulimia Nervosa”.
86. Coscina and Dixon, “Body Weight Regulation in Anorexia Nervosa”.
87. Keys, Brozek, and Henschel, *The Biology of Human Starvation*, 783-818.
88. Hagan et al., “The Role of Palatable Food and Hunger as Trigger Factors”; and Coscina and Dixon, “Body Weight Regulation in Anorexia Nervosa”.
89. Boggiano et al., “Combined Dieting and Stress Evoke Exaggerated Responses to Opioids”.
90. Hagan and Moss, “Persistence of Binge-Eating Patterns”.

Rozdział 20

91. Folensbee, *The Neuroscience of Psychological Therapies*, 17.
92. Schwartz and Begley, *The Mind and the Brain*, 107.
93. Schwartz and Begley, *The Mind and the Brain*, 108.
94. Schwartz and Begley, *The Mind and the Brain*, *15*.
95. Schwartz and Begley, *The Mind and the Brain*, *15*.
96. Schwartz and Begley, *The Mind and the Brain*, *130*.
97. Czerner, *What Makes You Tick*, 64.
98. Begley, *Train Your Mind, Change Your Brain*, 8-9.
99. Schwartz and Begley, *The Mind and the Brain*, 366.
100. Schwartz and Begley, *The Mind and the Brain*, 165.
101. National Institute of Mental Health, “How Are We Working”.
102. National Institute of Mental Health, “How Are We Working”.
103. Kraly, *Brain Science and Psychological Disorders*, 149.
104. McElroy et al., “Role of Antiepileptic Drugs in the Management of Eating Disorders”.

105. McElroy et al., “Role of Antiepileptic Drugs in the Management of Eating Disorders”.
106. McElroy et al., “Role of Antiepileptic Drugs in the Management of Eating Disorders”.
107. McElroy et al., “Role of Antiepileptic Drugs in the Management of Eating Disorders”.
108. McElroy et al., “Role of Antiepileptic Drugs in the Management of Eating Disorders”.
109. Charney and Nestler, *Neurobiology of Mental Illness*, 1355.
110. Bulik and Taylor, *Runaway Eating*, 79.
111. McElroy et al., “Role of Antiepileptic Drugs in the Management of Eating Disorders”.
112. McElroy et al., “Role of Antiepileptic Drugs in the Management of Eating Disorders”.
113. Boggiano et al., “Combined Dieting and Stress Evoke Exaggerated Responses to Opioids”; and Bencherif et al., “Regional μ-Opioid Receptor Binding”.
114. Boggiano et al., “Combined Dieting and Stress Evoke Exaggerated Responses to Opioids”.
115. Boggiano et al., “Combined Dieting and Stress Evoke Exaggerated Responses to Opioids”.
116. Miller, *Binge Breaker*, 64.
117. Kraly, *Brain Science and Psychological Disorders*, 151.
118. Davis, Strachan, and Berkson, “Sensitivity to Reward”; and Beaver et al., “Individual Differences in Reward Drive”.
119. McElroy et al., “Role of Antiepileptic Drugs in the Management of Eating Disorders”.
120. Marsh et al., “Deficient Activity in the Neural Systems”; and Mikami et al., “Eating Pathology Among Adolescent Girls”.
121. Marsh et al., “Deficient Activity in the Neural Systems”.
122. Mikami et al., “Eating Pathology Among Adolescent Girls”.
123. Spurrell et al., “Age of Onset for Binge Eating”.
124. Society for the Study of Ingestive Behavior, “High-Fat, High-Sugar Foods Alter Brain Receptors”.
125. Society for the Study of Ingestive Behavior, “High-Fat, High-Sugar Foods Alter Brain Receptors”.

126. Pelchat, “Food Addiction in Humans”.
127. Avena, Rada, and Hoebel, “Sugar and Fat Bingeing Have Notable Differences”.

Rozdział 21

128. Glass, *The Animal Within Us*, 84.
129. Trimpey, *Rational Recovery*, 120.
130. Shapiro, *Animal Models of Human Psychology*, 137.
131. Avena, Rada, and Hoebel, “Evidence for Sugar Addiction”.
132. Ratey, *A User’s Guide to the Brain*, 243.
133. Bulik and Taylor, *Runaway Eating*, 145.
134. Miller, *Binge Breaker*, 64.
135. Glass, *The Animal Within Us*, 81.
136. Beaver et al., “Individual Differences in Reward Drive”.
137. Beaver et al., “Individual Differences in Reward Drive”.
138. Beaver et al., “Individual Differences in Reward Drive”.

Rozdział 22

139. Medina, *Bulimia*, 61.
140. Michel and Willard, *When Dieting Becomes Dangerous*, 51.
141. Michel and Willard, *When Dieting Becomes Dangerous*, 51.
142. Walsh and Cameron, *If Your Adolescent Has an Eating Disorder*, 77.
143. Medina, *Bulimia*, 61.
144. Michel and Willard, *When Dieting Becomes Dangerous*, 55.
145. Medina, *Bulimia*, 62.
146. Medina, *Bulimia*, 61.
147. Kraly, *Brain Science and Psychological Disorders*, 151.
148. Medina, *Bulimia*, 62.
149. Schwartz and Begley, *The Mind and the Brain*, 333-334.
150. Barnhill and Taylor, *If You Think You Have an Eating Disorder*, 166.
151. Walsh and Cameron, *If Your Adolescent Has an Eating Disorder*, 84.
152. Avena, “Examining the Addictive-Like Properties of Binge Eating”.
153. Michel and Willard, *When Dieting Becomes Dangerous*, 43.
154. Lore, *The Pathfinder*, 135.

Rozdział 23

155. Goldberg, *The Executive Brain*, 209.
156. Ratey, *A User's Guide to the Brain*, 31.
157. Schwartz and Begley, *The Mind and the Brain*, 366.
158. Pliszka, *Neuroscience for the Mental Health Clinician*, 107.
159. Glass, *The Animal Within Us*, 70.
160. Glass, *The Animal Within Us*, 70.
161. Pliszka, *Neuroscience for the Mental Health Clinician*, 120.
162. Schwartz and Begley, *The Mind and the Brain*, 311.
163. Pliszka, *Neuroscience for the Mental Health Clinician*, 82.
164. Goldberg, *The Executive Brain*, 35-36.
165. Goldberg, *The Executive Brain*, 35-36, cytat z W. J. Nauta, "Neural Associations of the Frontal Cortex," *Acta Neurobiologiae Experimentalis* 32, nr 2 (1972): 125-140.
166. Goldberg, *The Executive Brain*, 215.
167. Goldberg, *The Executive Brain*, 218.
168. Schwartz and Begley, *The Mind and the Brain*, 306.
169. Schwartz and Begley, *The Mind and the Brain*, 307.

Rozdział 25

170. Schwartz and Begley, *The Mind and the Brain*, 55.
171. Schwartz and Begley, *The Mind and the Brain*, 75.
172. Schwartz and Begley, *The Mind and the Brain*, 75.
173. Schwartz and Begley, *The Mind and the Brain*, 316.
174. Charney and Nestler, *Neurobiology of Mental Illness*, 1349.
175. Charney and Nestler, *Neurobiology of Mental Illness*, 1349.
176. Kirkpatrick and Caldwell, *Eating Disorders*, 25.
177. Michel and Willard, *When Dieting Becomes Dangerous*, 8-9.
178. Begley, *Train Your Mind, Change Your Brain*, 139.
179. Schwartz and Begley, *The Mind and the Brain*, 13.
180. Schwartz and Begley, *The Mind and the Brain*, 82.
181. Schwartz and Begley, *The Mind and the Brain*, 339.
182. Schwartz and Begley, *The Mind and the Brain*, 333-334.
183. Schwartz and Begley, *The Mind and the Brain*, 361.
184. Schwartz and Begley, *The Mind and the Brain*, 339.
185. Schwartz and Begley, *The Mind and the Brain*, 368.

186. Schaefer, *Life Without Ed*.
187. Pliszka, *Neuroscience for the Mental Health Clinician*, 83.
188. Folensbee, *The Neuroscience of Psychological Therapies*, 23.

Rozdział 27

189. Schwartz and Begley, *The Mind and the Brain*, 90.
190. Schwartz and Begley, *The Mind and the Brain*, 317.
191. Schwartz and Begley, *The Mind and the Brain*, 360.
192. Schwartz and Begley, *The Mind and the Brain*, 94.
193. Schwartz and Begley, *The Mind and the Brain*, 368.
194. Schwartz and Begley, *The Mind and the Brain*, 90.
195. Schwartz and Begley, *The Mind and the Brain*, 90.
196. Goldberg, *The Executive Brain*, 209.

Rozdział 28

197. Czerner, *What Makes You Tick*, 144-145.
198. Czerner, *What Makes You Tick*, 145.
199. Czerner, *What Makes You Tick*, 60.
200. Czerner, *What Makes You Tick*, 58.

Rozdział 29

201. Roth and Fonagy, *What Works for Whom?* 255.
202. Keel et al., “Postremission Predictors of Relapse”.
203. Medina, *Bulimia*, 45.

Rozdział 30

204. Trimpey, *Rational Recovery…*, 225.

Rozdział 32

205. In Bulik and Taylor, *Runaway Eating*, x.
206. Reba-Harrelson et al., “Patterns and Prevalence”.
207. Medina, *Bulimia*, 12.
208. Bulik and Taylor, *Runaway Eating*, x.

Rozdział 33

209. Kirkpatrick and Caldwell, *Eating Disorders*, 101.

210. Silverstone, “Is Chronic Low Self-Esteem the Cause of Eating Disorders?”.
211. Heller, *Eating Disorders*, 31.
212. Heller, *Eating Disorders*, 31.
213. Moe, *Understanding the Causes*, 27.
214. Heller, *Eating Disorders*, 31.
215. E.g., Nelson, Erwin, and Duffy, *Positive Discipline for Preschoolers*, 64.
216. Nelson, Erwin, and Duffy, *Positive Discipline for Preschoolers*, 114.

Rozdział 35

217. Czerner, *What Makes You Tick*, 133.
218. Czerner, *What Makes You Tick*, 135.
219. Davison and Neale, *Abnormal Psychology*, 42.
220. Davison and Neale, *Abnormal Psychology*, 42.
221. Shapiro, *Animal Models of Human Psychology*, 133.
222. Shapiro, *Animal Models of Human Psychology*, 136.
223. Boggiano et al., “Combined Dieting and Stress”.
224. Boggiano et al., “Combined Dieting and Stress”.
225. Davison and Neale, *Abnormal Psychology*, 42.
226. Davison and Neale, *Abnormal Psychology*, 41-42.

Rozdział 36

227. Keel et al., “Clinical Features and Physiological Response”.

Rozdział 37

228. Medina, *Bulimia*, 12.
229. Davison and Neale, *Abnormal Psychology*, 225.
230. Walsh and Cameron, *If Your Adolescent Has an Eating Disorder*, 46-47.
231. Charney and Nestler, *Neurobiology of Mental Illness*, 1352.

Rozdział 38

232. Barnhill and Taylor, If You Think You Have an Eating Disorder, 97.
233. McElroy et al., “Role of Antiepileptic Drugs in the Management of Eating Disorders”.

234. Kirkpatrick and Caldwell, *Eating Disorders*, 147.
235. Kirkpatrick and Caldwell, *Eating Disorders*, 147.
236. Davison and Neale, *Abnormal Psychology*, 227.
237. Michel and Willard, *When Dieting Becomes Dangerous*, 34.
238. Miller, *Binge Breaker,* 64; and Katherine, *Anatomy of a Food Addiction*, 25.
239. Katherine, *Anatomy of a Food Addiction*, 37.
240. Katherine, *Anatomy of a Food Addiction*, 25.
241. Michel and Willard, *When Dieting Becomes Dangerous*, 64.
242. Katherine, *Anatomy of a Food Addiction*, 37.
243. Shapiro, *Animal Models of Human Psychology*, 137.
244. Shapiro, *Animal Models of Human Psychology*, 139.
245. Shapiro, *Animal Models of Human Psychology*, 130.
246. McElroy et al., "Role of Antiepileptic Drugs in the Management of Eating Disorders".
247. Ratey, *A User's Guide to the Brain*, 13.

Rozdział 40

248. Folensbee, *The Neuroscience of Psychological Therapies*, 163-164.
249. Schwartz and Begley, *The Mind and the Brain*, 292.
250. Schwartz and Begley, *The Mind and the Brain*, 88.
251. Schwartz and Begley, *The Mind and the Brain*, 355.
252. Michel and Willard, *When Dieting Becomes Dangerous*, 43.
253. Overeaters Anonymous, "Tools of Recovery".

BIBLIOGRAFIA

American Psychiatric Association. *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, Fifth Edition (DSM-V).* Washington, DC: American Psychiatric Association, 2013.

American Psychiatric Association. *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, Fourth Edition, Text Revision (DSM-IV-TR)*. Washington, DC: American Psychiatric Association, 2000.

Avena, N. M. "Examining the Addictive-Like Properties of Binge Eating Using an Animal Model of Sugar Dependence." *Experimental and Clinical Psychopharmacology* 15, nr 5 (październik 2007): 481-491.

Avena, N. M., P. Rada, B. G. Hoebel. "Evidence for Sugar Addiction: Behavioral and Neurochemical Effects of Intermittent, Excessive Sugar Intake." *Neuroscience & Biobehavioral Reviews* 32, nr 1 (2008): 20-39.

Avena, N. M., P. Rada, B. G. Hoebel. "Sugar and Fat Bingeing Have Notable Differences in Addictive-Like Behavior." *Journal of Nutrition* 139 (2009): 623-628.

Barnhill, John, MD, Nadine Taylor, MS, RD. *A jeśli to… zaburzenia odżywiania*. Warszawa: Prószyński i S-ka, 2001.

Beaver, John D., Andrew D. Lawrence, Jenneke van Ditzhuijzen, Matt H. Davis, Andrew Woods, and Andrew J. Calder. "Individual Differences in Reward Drive Predict Neural Responses to Images of Food." *Journal of Neuroscience* 26 (maj 2006): 5160-5166.

Davis, Andrew Woods, Andrew J. Calder. "Individual Differences in Reward Drive Predict Neural Responses to Images of Food." *Journal of Neuroscience* 26 (maj 2006): 5160-5166.

Begley, Sharon. *Train Your Mind, Change Your Brain: How a New Science Reveals Our Extraordinary Potential to Transform Ourselves.* New York: Ballantine Books, 2007.

Bencherif, Badreddine, MD, Angela S. Guarda, MD, Carlo Colantuoni, PhD, Hayden T. Ravert, PhD, Robert F. Dannals, PhD, James J. Frost,

MD, PhD. “Regional μ-Opioid Receptor Binding in Insular Cortex Is Decreased in Bulimia Nervosa and Correlates Inversely with Fasting Behavior.” *Journal of Nuclear Medicine* 46, nr 8 (2005): 1349-1351.

Boggiano, Mary M., Paula C. Chandler, Jason B. Viana, Kimberly D. Oswald, Christine R. Maldonado, Pamela K. Wauford. “Combined Dieting and Stress Evoke Exaggerated Responses to Opioids in Binge-Eating Rats.” *Behavioral Neuroscience* 119, nr 5 (październik 2005): 1207-1214.

Bulik, Cynthia M., PhD, Nadine Taylor, MS, RD. *Runaway Eating: The 8-Point Plan to Conquer Adult Food and Weight Obsessions.* Rodale, Inc., 2005.

Charney, Dennis S., Eric J. Nestler, eds. *Neurobiology of Mental Illness, Third Edition.* New York: Oxford University Press, 2008.

Coscina, D. V., L. M. Dixon. “Body Weight Regulation in Anorexia Nervosa: Insights from an Animal Model.” In *Anorexia Nervosa: Recent Developments in Research*, ed. P. L. Darby, P. E. Garfinkel, D. M. Garner, D. V. Coscina, 207-219. New York: Alan R. Liss, 1983.

Czerner, Thomas B., MD. *What Makes You Tick: The Brain in Plain English.* New York: John Wiley & Sons, 2001.

Davis, Caroline, Shaelyn Strachan, Mami Berkson. “Sensitivity to Reward: Implications for Overeating and Overweight.” *Appetite* 42, nr 2 (kwiecień 2004): 131-138.

Davison, Gerald C., John M. Neale. *Abnormal Psychology.* Wyd. 8. New York: John Wiley & Sons, 2003.

Dum, J., C. Gramsch, A. Herz. “Activation of Hypothalamic Beta-Endorphin Pools by Reward Induced by Highly Palatable Food.” *Pharmacology Biochemistry & Behavior* 18 (1983): 443-447.

Eating Disorders Coalition. “Facts About Eating Disorders: What the Research Shows.” http://www.eatingdisorderscoalition.org/documents/TalkingpointsEatingDisordersFactSheetUpdated5-20-09.pdf (dostęp: 24 kwietnia 2010).

Folensbee, Rowland W. *The Neuroscience of Psychological Therapies.* New York: Cambridge University Press, 2007.

Glass, Jay D., PhD. *The Animal Within Us: Lessons About Life from Our Animal Ancestors.* Corona Del Mar, CA: Donington Press, 1998.

Goldberg, Elkhonon. *The Executive Brain: Frontal Lobes and the Civilized Mind.* New York: Oxford University Press, 2001.

Gurian, Michael. *Nurture the Nature: Understanding and Supporting Your Child's Unique Core Personality.* San Francisco: Jossey-Bass, 2007.

Hagan, M. M., P. C. Chandler, P. K. Wauford, R. J. Rybak, K. D. Oswald. "The Role of Palatable Food and Hunger as Trigger Factors in an Animal Model of Stress Induced Binge-Eating." *International Journal of Eating Disorders* 34 (2003): 183-197.

Hagan, M. M., F. D. Holguin, C. E. Cabello, D. R. Hanscom, D. E. Moss. "Combined Naloxone and Fluoxetine on Deprivation-Induced Binge-Eating of Palatable Foods in Rats." *Pharmacology Biochemistry & Behavior* 58 (1997): 1103-1107.

Hagan, M. M., D. E. Moss, "An Animal Model of Bulimia Nervosa: Opioid Sensitivity to Fasting Episodes." *Pharmacology Biochemistry & Behavior* 39 (1991): 421-422.

Hagan, M. M, D. E. Moss. "Persistence of Binge-Eating Patterns After a History of Restriction with Intermittent Bouts of Refeeding on Palatable Food in Rats: Implications for Bulimia Nervosa." *International Journal of Eating Disorders* 22 (1997): 411-420.

Hagan, Mary M., Eddie Castaneda, Isabel C. Sumaya, Sheila M. Fleming, Joel Galloway, Donald E. Moss. "The Effect of Hypothalamic Peptide YY on Hippocampal Acetylcholine Release In Vivo: Implications for Limbic Function in Binge-Eating Behavior." *Brain Research* 805 (1998): 20-28.

Heller, Tania, MD. *Eating Disorders: A Handbook for Teens, Families and Teachers.* Jefferson, NC: McFarland & Co., 2003.

Johnston, Anita, PhD. *Eating in the Light of the Moon: How Women Can Transform Their Relationship with Food Through Myths, Metaphors, and Storytelling.* Carlsbad, CA: Gürze Books, 1996.

Katherine, Anne. *Anatomy of a Food Addiction: The Brain Chemistry of Overeating.* Carlsbad, CA: Gürze Books, 1991.

Kaye, W. "Eating Disorders: Hope Despite Mortal Risk." *American Journal of Psychiatry* 166 (grudzień 2009): 1309-1311.

Keel, Pamela K., PhD, David J. Dorer, PhD, Debra L. Franko, PhD, Safia C. Jackson, BS, David B. Herzog, MD. "Postremission Predictors of

Relapse in Women with Eating Disorders.” *American Journal of Psychiatry* 162 (grudzień 2005): 2263-2268.

Keel, Pamela, K., Barbara E. Wolfe, Rodger A. Liddle, Kyle P. De Young, David C. Jimerson. “Clinical Features and Physiological Response to a Test Meal in Purging Disorder and Bulimia Nervosa.” *Archives of General Psychiatry* 64, nr 9 (wrzesień 2007): 1058-1066.

Keys, Ancel, Josef Brozek, Austin Henschel. *The Biology of Human Starvation.* Vol. 2. Minneapolis: University of Minnesota Press, 1950 (szczególnie rozdz. 38, “Behavior and Complaints in Natural Starvation,” 783-818).

Kirkpatrick, Jim, MD, Paul Caldwell, MD, CCFP. *Eating Disorders: Everything You Need to Know.* Buffalo, NY: Firefly Books, 2004.

Kraly, F. Scott. *Brain Science and Psychological Disorders: Therapy, Psychotropic Drugs, and the Brain.* New York: W. W. Norton & Co., 2006.

Lilenfeld, L., S. Wonderlich, L. P. Riso, R. Crosby, J. Mitchell. “Eating Disorders and Personality: A Methodological and Empirical Review.” *Clinical Psychology Review* 26 (2006): 299-320.

Lore, Nicholas. *The Pathfinder: How to Choose or Change Your Career for a Lifetime of Satisfaction and Success.* New York: Simon & Schuster, 1998.

Marsh, Rachel, PhD, Joanna E. Steinglass, MD, Andrew J. Gerber, MD, Kara Graziano O’Leary, MA, Zhishun Wang, PhD, David Murphy, MSci, B. Timothy Walsh, MD, Bradley S. Peterson, MD. “Deficient Activity in the Neural SystemsThat Mediate Self-Regulatory Control in Bulimia Nervosa.” *Archives of General Psychiatry* 66, nr 1 (styczeń 2009): 51-63.

McElroy, S. L., A. L. Guerdjikova, B. Martens, P. E. Keck Jr., H. G. Pope, J. I. Hudson. “Role of Antiepileptic Drugs in the Management of Eating Disorders.” *CNS Drugs* 23, nr 2 (2009): 139-156.

Medina, Loreta M., ed. *Bulimia.* San Diego: Greenhaven Press, 2003.

Michel, Deborah M., PhD, Susan G. Willard, LCSW. *When Dieting Becomes Dangerous: A Guide to Understanding and Treating Anorexia and Bulimia.* New Haven, CT: Yale University Press, 2003.

Mikami, Amori Yee, Stephen P. Hinshaw, Katherine A. Patterson, Joyce Chang Lee. “Eating Pathology Among Adolescent Girls with Attention-

Deficit/Hyperactivity Disorder." *Journal of Abnormal Psychology* 117, nr 1 (luty 2008): 225-235.

Miller, Peter M. *Binge Breaker: Stop Out-of-Control Eating and Lose Weight.* New York: Warner Books, 1999.

Moe, Barbara. *Understanding the Causes of a Negative Body Image.* New York: Rosen Publishing Group, 1999.

National Eating Disorders Association. "Learn Basic Terms and Information on a Variety of Eating Disorder Topics." http://www.nationaleatingdisorders.org/information-resources/general-information.php#terms-definitions (dostęp: 30 kwietnia 2010).

National Institute of Mental Health. "How Are We Working to Better Understand and Treat Eating Disorders?" http://www.nimh.nih.gov/health/publications/eating-disorders/how-are-we-working-to-better-understand-and-treat-eating-disorders.shtml (dostęp: 20 marca 2010).

Nelson, Jane, EdD, Cheryl Erwin, MA, Roslyn Ann Duffy. *Positive Discipline for Preschoolers: For Their Early Years—Raising Children Who Are Responsible, Respectful, and Resourceful.* New York: Three Rivers Press, 2007.

Noback, Charles R., Normal L. Strominger, Robert J. Demarest, David A. Ruggiero. *The Human Nervous System: Structure and Function.* Wyd. 6. Totowa, NJ: Humana Press, 2005.

Normandi, Carol Emery, Laurelee Roark. *It's Not About Food: End Your Obsession with Food and Weight.* New York: Berkley Publishing Group, 2008.

Nunley, Kathie F. "How the Adolescent Brain Challenges the Adult Brain." Brains.org. http://help4teachers.com/prefrontalcortex.htm (dostęp: 30 maja 2010).

Overeaters Anonymous. "Tools of Recovery." http://www.oa.org/new-to-oa/toolsof-recovery.php (dostęp: 3 maja 2010).

Pelchat, Marcia Levin. "Food Addiction in Humans."*Journal of Nutrition* 139, nr 3 (marzec 2009): 620-622.

Pliszka, Stephen R. *Neuroscience for the Mental Health Clinician.* New York: Guilford Press, 2003.

Ratey, John J., MD. *A User's Guide to the Brain: Perception, Attention, and the Four Theaters of the Brain*. New York: Vintage Books, 2001.

Reba-Harrelson, L., A. Von Holle, R. M. Hamer, R. Swann, M. L. Reyes, C. M. Bulik. “Patterns and Prevalence of Disordered Eating and Weight Control Behaviors in Women Age 25-45.” *Eating and Weight Disorders* 14, nr 4 (grudzień 2009): 190-198.

Roth, Anthony, Peter Fonagy, PhD. *What Works for Whom? A Critical Review of Psychotherapy Research.* Wyd. 2, New York: Guilford Press, 2005.

Schwartz, Jeffrey M., MD, Sharon Begley. *The Mind and the Brain: Neuroplasticity and the Power of Mental Force.* New York: HarperCollins, 2002.

Schaefer, Jenni, Thom Rutledge. *Life Without Ed: How One Woman Declared Independence from Her Eating Disorder and How You Can Too.* New York: McGraw-Hill, 2004.

Shapiro, Kenneth J. *Animal Models of Human Psychology: Critique of Science, Ethics and Policy.* Seattle: Hogrefe & Huber Publishers, 1998.

Silverstone, P. H. “Is Chronic Low Self-Esteem the Cause of Eating Disorders?” *Medical Hypotheses* 39, nr 4 (1992): 311-315.

Society for the Study of Ingestive Behavior. “High-Fat, High-Sugar Foods Alter Brain Receptors.” *ScienceDaily* (Sierpień 2009). http://www.sciencedaily.com/releases/2009/07/090727102024.htm (dostęp: 29 marca 2010).

Spurrell, E. B., D. E. Wilfley, M. B. Tanofsky, K. D. Brownell. “Age of Onset for Binge Eating: Are There Different Pathways to Binge Eating?” *International Journal of Eating Disorders* 21, nr 1 (1997): 55-65.

Trimpey, Jack. *Rational Recovery: The New Cure for Substance Addiction.* New York: Pocket Books, 1996.

Walsh, B. Timothy, MD, V. L. Cameron. *If Your Adolescent Has an Eating Disorder: An Essential Resource for Parents.* New York: Oxford University Press, 2005.

Welch, C. C., E. M. Kim, M. K. Grace, C. J. Billington, A. S. Levine. “Palatability-Induced Hyperphagia Increases Hypothalamic Dynorphin Peptide and mRNA Levels.” *Brain Research* 721 (1996): 126-131.

PODZIĘKOWANIA

Pragnę złożyć najserdeczniejsze podziękowania wszystkim, którzy przyczynili się to powstania tej książki. W szczególności dziękuję:

Mojemu mężowi i najlepszemu przyjacielowi, Gregowi, który zachęcał mnie do pracy na każdym jej etapie i nie pozwalał mi się poddawać. Bez twojego bezustannego poświęcenia i wiary w mój projekt nie spędzałabym każdej nocy przed komputerem, podczas gdy nasze dzieci spały.

Moim rodzicom, Tomowi i Ann, oraz siostrze Corey za to, że zawsze we mnie wierzyli i najgoręcej wspierali mnie w procesie powstawania tej książki. Rodzicom mojego męża, Gene'owi i Elizabeth, którzy gorliwie opiekowali się swoimi wnukami, dzięki czemu mogłam zająć się pisaniem. Mojej dyrektor kreatywnej i przyjaciółce, Emily, która pomogła mi stworzyć pierwotną wersję niniejszej publikacji i nadać jej pierwsze szlify. Mojej utalentowanej kuzynce Kimberley, która wspomogła mnie w redagowaniu tej książki i była źródłem cennych informacji zwrotnych.

Moim redaktorom: Penelope Franklin, która przeszła samą siebie, pomagając mi urozmaicić i lepiej zorganizować tę książkę; Cindy Kaufman-Nixon, której cierpliwość, entuzjazm i pilność pomogły mi doprowadzić ten długi projekt do szczęśliwego finału.

Jackowi Trimpey'owi, ponieważ bez niego ta książka nigdy by nie powstała. Bezkompromisowe przesłanie jego książki zatytułowanej *Rational Recovery: The New Cure for Substance Addiction* dało mi siłę, aby odzyskać kontrolę nad własnym życiem.

Na końcu pragnę podziękować również synowi i córce, którzy nadają mojemu życiu cel i wypełniają je miłością, oraz małej dziewczynce (która niedługo przyjdzie na świat), za wyznaczenie mi konkretnego terminu, w którym musiałam ukończyć tę książkę.

[1] Kiedy zarówno w tym rozdziale, jak i całej książce piszę o tym, czego nauczyłam się podczas terapii, po prostu powtarzam słowa moich terapeutów. Nie są to niepodważalne prawdy i w większości nie odzwierciedlają tego, w co wierzę dzisiaj.

[2] Jak raz na zawsze wyeliminować stres ze swojego życia można dowiedzieć się z książki *Kuracja antystresowa*, której autorem jest Peter Beer. Publikacja dostępna w sklepie www.vitalni24.pl (przyp. wyd. pol.).

[3] W języku angielskim ową grupę nazywa się *Overeaters Anonymous* (przyp. tłum.).

[4] Technika Rozpoznawania Głosu Uzależnienia (przyp. tłum.).

[5] Osoby chcące więcej dowiedzieć się o pracy mózgu i jego naprawczych funkcjach mogą zapoznać się z książką *Neurogeneza – regeneracja mózgu* autorstwa dr. Branta Cortright, która jest dostępna w sklepie www.vitalni24.pl (przyp. wyd. pol.).

[6] Oryginalny tytuł książki (przyp. tłum.).

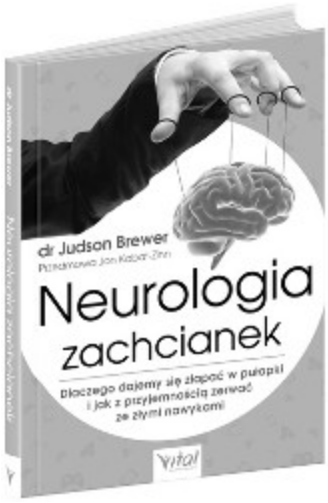
[7] *Eating disorder* oznacza zaburzenie odżywiania (przyp. tłum.).

[8] Jak dokonać pozytywnych wyborów żywieniowych, które wpłynął na lepszy stan naszego zdrowia można przeczytać w publikacji *Jedz prawdziwe jedzenie* autorki Julie Montagu. Książka do kupienia w sklepie www.vitalni24.pl (przyp. wyd. pol.).

===LxsiEysTI1BhVWNWYFY8Cj4Jb14/XWRWNFZiVjJTalhvX2pbaF9m

ŚWIATOWE BESTSELLERY DLA CIEBIE – SPRAWDŹ:
www.wydawnictwovital.pl

NEUROLOGIA ZACHCIANEK
dr Judson Brewer



Za kształtowanie wszystkich nawyków, w tym objadania się, odpowiada wzrost poziomu dopaminy w naszym mózgu. Ten neuroprzekaźnik może również pomóc nam w przyjemny sposób zerwać ze złymi przyzwyczajeniami i pozwolić na stopniowe tworzenie ich zdrowych odpowiedników. W książce znajdziesz sposoby na pokonanie zachcianek umysłu oraz wyjaśnienie, jak świadomość może łatwo skrócić destrukcyjne nawyki poprzez wzmocnienie samokontroli. Autor uświadamia, jak wyzwolić się od przymusu ciągłego sprawdzania facebooka i instagrama, jedzenia fast foodów oraz objadania się słodyczami, palenia papierosów czy nadmiernego picia alkoholu. Ponadto dowiesz się jak wygrać z uzależnieniem od miłości, gonitwy myśli, stresu, rozpraszaczy (np. telefonów komórkowych), które nie pozwalają nam się w pełni skupić. Oczyść umysł z przyjemnością!

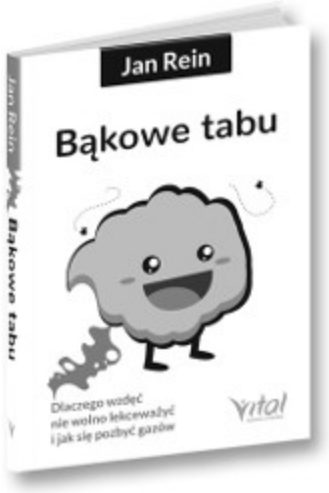
KOMPENDIUM ZDROWEGO ODŻYWIANIA
prof. dr Florian Überall, dr Andrea Überall

Nie możesz odnaleźć się w dżungli porad związanych ze zdrowym odżywianiem, a w Twojej głowie niemal codziennie rodzą się pytania czy jedzenie, po które sięgasz jest odpowiednie i zdrowe? Nie jesteś pewien, czy wodę należy pić przed czy po posiłku, a produkty o niskiej zawartości tłuszczu są dobrym rozwiązaniem? Ta książka jest przeznaczona właśnie dla Ciebie! Autorzy międzynarodowych bestsellerów i znawcy Pięciu Przemian, dadzą Ci klucz do opracowania diety dopasowanej do Twoich indywidualnych potrzeb! Poznasz rolę jelit i przywrócisz im harmonię, zerwiesz z uzależnieniem od jedzenia, odkryjesz znaczenie probiotyków i prebiotyków w budowaniu flory bakteryjnej. Dowiesz się dlaczego powinniśmy codziennie rozrzedzać krew oraz jakie zagrożenia niesie ze sobą zmęczenie nadnerczy. Osiągnij harmonię w swoim ciele!

ZESPÓŁ NIESZCZELNEGO JELITA – UKRYTA PRZYCZYNA TWOICH DOLEGLIWOŚCI
dr David Brownstein, Jodie Gould

Czy wiesz, że objadanie się jest jedną z przyczyn powstawiania zespół nieszczelnego jelita, zwanego inaczej LGS? Ma on miejsce, gdy wyściółka jelita cienkiego zostaje uszkodzona, co umożliwia ucieczkę obcych związków do krwiobiegu i skutkuje osłabieniem układu odpornościowego oraz wywołaniem reakcji autoimmunologicznej. Szacuje się, że ponad 80 procent osób z przewlekłymi chorobami lub zaburzeniami odżywiania ma nieszczelne jelita, przerost złych bakteriilub zbyt mało dobrych bakterii. W książce znajdziesz niepokojące objawy i sprawdzony program pozwalający usunąć zarówno przyczynę, jak i skutki tych dolegliwości. Poprawa zdrowia jelit pomoże Ci poczuć się lepiej i wyglądać młodziej, usprawni funkcjonowanie mózgu i wyeliminuje niezliczone choroby. Zdrowe jelita – zdrowe ciało!

BĄKOWE TABU
Jan Rein



Zdarza Ci się zjeść za dużo, a później cierpi na tym Twój żołądek? Dzięki dystansowi Autora nie tylko przestaniesz wstydzić się wzdęć, często wynikających z objadania się, ale również uświadomisz sobie, jak ważne sygnały Ci one wysyłają. Zaczniesz rozpoznawać substancje balastowe i różne typy błonnika. Autor rzuca nowe światło również na skrobię, glutenowy spisek, celiakię i mleko. Obala też mit, że owoce są zawsze zdrowe i obnaża działanie słodzików, napojów, palenia, a nawet niektórych zapachów. Dzięki niemu zastosujesz zarówno prebiotyki, jak i probiotyki i zdołasz uzdrowić jelita. Uświadomisz sobie także, jak duży wpływ na wzdęcia ma Twoja psychika oraz stres. Nauczysz się relaksować dzięki właściwemu oddychaniu i bez trudu zastosujesz trzyminutowe ćwiczenia oddechowe. Wzdęcia? Gazy? To już przeszłość!

ZAMÓW JUŻ TERAZ TO TAKIE PROSTE

www.wydawnictwovital.pl tel: 85 654 78 35

Po sześciu latach kompulsywnego objadania się i oczyszczania, Autorka samodzielnie pokonała bulimię, korzystając wyłącznie z mocy własnego mózgu. W książce omawia przebieg swojej choroby i dokładnie opisuje metodę, dzięki której udało jej się wyzdrowieć.

Przedstawia pozornie skomplikowaną wiedzę dotyczącą ludzkiego mózgu i wyjaśnia, jak ją wykorzystać w praktyce. Prezentuje mechanizm powstawania i funkcjonowania niezdrowych nawyków oraz podpowiada, jak samodzielnie się ich pozbyć. Podpowiada również, jak nawiązać zdrową relację z własnym ciałem, by je czcić bez względu na jego rozmiar, kształt i wiek. A przede wszystkim pomaga wykorzystać potencjał wolnej woli, samodzielności i samokontroli.

Jedz z głową!

Tę książkę powinien przeczytać każdy, kto zmaga się z bulimią lub kompulsywnym objadaniem się. Zaobserwowałam już wiele przypadków kobiet i mężczyzn, którym udało się osiągnąć pełnię zdrowia dzięki prezentowanej przez Autorkę metodzie.

– dr Amy Johnson

Patroni: